

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**



**DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA IPS HOSPICE
CUIDADOS SAS, BASADO EN LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008**

**Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Administrador de
Empresas**

Autora: Irmis Leonora Ochoa Bohórquez

Tutora de Contenido: Dra. Migdalia Caridad

Tutor de Metodología: Dr. Pedro Hernández

Barranquilla, Mayo de 2015

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA IPS HOSPICE
CUIDADOS SAS, BASADO EN LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la alumna IRMIS LEONORA OCHOA BOHÓRQUEZ, titular de la cédula de identidad N° 1.129.570.769, para optar al título de administradora de empresas, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Barranquilla, en el mes de Septiembre de 2015.

Dra. Migdalia Caridad

C.I.: 3.351.747

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a Dios y la Virgen María por permitir un logro más en mi vida y ser los guías para cada una de las metas que me he propuesto.
- A mis padres Pedro Ochoa y Leonor Bohórquez por su apoyo incondicional en las etapas de mi vida, y hoy son partícipes de una felicidad que une más a la familia.
- A mi esposo Harold Baldovino por su amor, confianza, paciencia y colaboración para hacer de este logro una realidad.
- A la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S que me dio la oportunidad de aplicar mis conocimientos y demostrar mis capacidades adquiridas a lo largo de mi carrera.
- A la doctora, Migdalia Caridad, tutora de esta tesis, cuyos aportes y conocimientos contribuyeron sustancialmente a la culminación de esta investigación.

Ochoa Bohórquez, Irmis Leonora. Diseño De Un Sistema De Gestión De Calidad en La IPS Hospice Cuidados S.A.S Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008. Universidad De La Costa CUC. Administrador de Empresas. Barranquilla 2015.

RESUMEN

El propósito general de esta investigación fue diseñar un sistema de gestión de la calidad que se basa en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008, para la IPS Hospice Cuidados SAS. Sustentada en los planteamientos teóricos de. Hernández (2010), Rodríguez (2010), Congreso Visible (2010), Vargas (2004), Deming (1989), Palella (2010), Martínez (2008), Barquero (2007), Crosby (1961), Reyes (2010), Kotter (2000), Spedding (1979), Koontz (2007), Koontz (2004), entre otros para las variables de gestión de la calidad y procesos administrativos. Es una investigación descriptiva, documental y de campo con diseño transversal. La recolección de datos se realizó en una lista de verificación basada en la norma ISO 9001: 2008 el cual corresponde a un análisis de la situación actual de la empresa en donde se identifican los procesos y procedimientos actuales, permitiendo conocer las principales no conformidades, para así realizar un plan de mejora continua para la empresa. Los datos fueron recolectados mediante una lista de verificación de acuerdo a la norma ISO 9001: 2008, se tabularon la cantidad de cumple, no cumple y cumple parcialmente de cada numeral de la norma arrojando los porcentajes de cumplimiento y no cumplimiento de la misma. Luego se desarrolló la documentación según los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y se procedió a la elaboración del manual de la calidad, procedimientos normativos, esperando que estos facilite una futura implementación del SGC diseñado para la empresa.

Palabras clave: Sistema de Gestión de la calidad, procesos administrativos

Ochoa Bohórquez, Irmis Leonora. Design of a System of Quality management in The IPS Hospice Cuidados S.A.S Based on the Technical Colombian ISO Norm 9001:2008. University Of The Coast CUC. Administrator of Companies. Barranquilla 2015.

ABSTRACT

The general intention of this investigation is to design a system of management of the quality that bases on the requirements of the ISO norm 9001: 2008, for the IPS Hospice Cuidados SAS. Sustained in the theoretical expositions of. Hernández (2010), Rodríguez (2010), visible congress (2010), Vargas (2004), Deming (1989), Palella (2010), Martínez (2008), Ferryman (2007), Crosby (1961), Reyes (2010), Kotter (2000), Spedding (1979), Koontz (2007), Koontz (2004), between others for the variables of management of the quality and administrative processes. It is a descriptive, documentary investigation and of field with transverse design. The compilation of information fulfilled in a list of checkup based on the ISO norm 9001: 2008 which corresponds to an analysis of the current situation of the company where the processes and current procedures are identified, allowing to know the principal non-conformities, this way to realize a plan of constant improvement for the company. The information was gathered by means of a list of checkup of agreement to the ISO norm 9001: 2008, the quantity was tabulated of it expires, does not expire and expires partially of every numeral of the norm throwing the percentages of fulfillment and I do not complete of the same one. Then I develop the documentation according to the requirements of the ISO norm 9001:2008 and one proceeds to the production of the manual of the quality, normative procedures, hoping that these it facilitates a future implementation of the SGC designed for the company.

Keywords: System of Management of the quality, Administrative processes.

ÍNDICE GENERAL		Pág.
AGRADECIMIENTO		IV
RESUMEN		V
ABSTRACT		VI
INDICE GENERAL		VII
LISTADO DE TABLAS		IX
LISTADO DE GRÁFICOS		X
LISTADO DE FIGURAS		XI
LISTADO DE ANEXOS		XII
INTRODUCCION		1
MOMENTO I		
1	EL PROBLEMA	3
1.1	Planteamiento del Problema	3
1.2	Formulación del Problema	6
1.3	Propósito de Investigación	7
1.4	Justificación de la Investigación	8
1.5	Delimitación de la Investigación	9
MOMENTO II		
2	MARCO TEÓRICO	11
2.1	Antecedentes de la investigación	11
2.2	Sistema de Gestión de Calidad	14
2.3	Elementos de un sistema de gestión de la calidad	16
2.4	Familia de la norma ISO	19
2.5	ISO 9000	19
2.6	ISO 9001:2008	20
2.7	Requisitos específicos de la norma ISO 9001:2008	23
2.8	Norma ISO 9001 evolución a través de los años	24
2.9	Procesos administrativos	27
2.10	Nivel de eficiencia	27
2.11	Diagnostico de la situación	33
2.12	CATEGORIZACIÓN	37
2.12.1	Categorías: Gestión de la Calidad	37
2.12.2	Categoría: Procesos Administrativos	38
MOMENTO III		
3	METODOLOGIA	40
3.1	Enfoque Epistemológico	40
3.2	Tipo de investigación	40

ÍNDICE GENERAL (CONTINUACION)		Pág.
3.3	Diseño de la Investigación	41
3.4	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	44
3.5	Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	45
3.6	Técnicas e Instrumentos de Procesamiento y Análisis de Datos.....	46
3.7	Procedimiento de la Investigación	49
MOMENTO IV		
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	50
4.1	Identificar los elementos de Sistema de gestión de la calidad	50
4.2	Diagnóstico frente a la norma NTC ISO 9001:2008.....	66
4.3	Identificación de los procesos de la organización	69
4.4	Mapa de procesos.....	71
4.4.1	Procesos encontrados.....	71
4.4.2	Proceso administrativo.....	72
4.4.3	Proceso financiero.....	72
4.4.4	Proceso de talento humano.....	72
4.5	Caracterizaciones	73
4.6	Indicadores de gestión.....	73
4.7	Diseño de un sistema de gestión de la calidad.....	80
4.7.1	Planificación del sistema de gestión de la calidad	81
4.7.2	Comité de calidad.....	81
4.7.3	Documentación del sistema de gestión de la calidad	82
4.7.4	Definición de la política y los objetivos de la calidad	82
4.7.5	Manual de la calidad.....	84
4.7.6	Control de los documentos	84
4.7.7	Control de registros.....	85
4.7.8	Auditoría interna.....	85
4.7.9	Acciones correctivas y Acciones Preventivas:.....	86
4.7.10	Revisión por la dirección.....	86
5	CONCLUSIONES.....	89
6	RECOMENDACIONES.....	90
7	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	91
8	ANEXOS.....	94
8.1	ANEXO A.....	94
8.1	ANEXO B.....	132
8.1	ANEXO C.....	138
8.1	ANEXO D.....	141
8.1	ANEXO E.....	144
8.1	ANEXO F.....	147
8.1	ANEXO G.....	150
8.1	ANEXO H.....	153

LISTADO DE TABLAS

1. DIFERENCIAS EN LA ESTRUCTURA.....	26
2. MATRIZ DE CATEGORÍA.....	39
3. LISTA DE VERIFICACIÓN NCT ISO 9001:2008.....	51
4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	69
5. GESTIÓN SOCIAL Y ORIENTACIÓN AL USUARIO.....	70
6. PROCESO DE APOYO.....	70
7. LISTADO DE INDICADORES.....	76

LISTADO DE GRÁFICAS

1. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	66
2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	67
3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS.....	67
4. REALIZACIÓN DE PRODUCTO	68
5. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.....	68

LISTADO DE FIGURAS

1. DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES.....	31
2. MAPA DE PROCESOS.....	71
3. CARTA DE INDICADOR	75
4. MATRIZ DE DIAGNOSTICO	80

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO A MANUAL DE LA CALIDAD	94
ANEXO B CARACTERIZACIONES	132
ANEXO C PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS	138
ANEXO D PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS	141
ANEXO E PROCEDIMIENTO DE AUDÍTORIAS INTERNAS	144
ANEXO F PROCEDIMIENTO DE ACCIÓN CORRECTIVA	147
ANEXO G PROCEDIMEINTO DE ACCIÓN PREVENTIVA	150
ANEXO H FORMATOS APLICABLES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	153

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las empresas están enfocadas a generar una mayor satisfacción a los clientes, desarrollando estrategias que le permitan la competitividad y el posicionamiento en el mercado al cual pertenecen. Las empresas modernas saben que para permanecer en los mercados y garantizar una buena participación se debe tener presente un punto importante: la calidad.

El término calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa.

La calidad en los servicios de salud es la satisfacción del usuario, la cual se logra cuando se sobrepasan sus expectativas, deseos y/o percepciones, en este caso, un servicio de calidad no es ajustarse a las especificaciones, sino, más bien, ajustarse a las especificaciones del usuario.

IPS Hospice Cuidados S.A.S siendo una institución prestadora de servicio se interesó en diseñar un sistema de gestión de la calidad bajo la norma técnica ISO 9001:2008, que le permita certificarse como una empresa que busca y promueve el cumplimiento de los requisitos y las expectativas de los usuarios, trabajando en la planificación y control de los procesos.

Este proyecto contiene paso a paso el diseño de un sistema de gestión de calidad el cual se inició con una lista de verificación realizada bajo la NTC ISO 9001:2008 y culmina con los procesos y procedimiento que la IPS deberá implementar para verificar su eficacia.

En el momento I se presenta el planteamiento y formulación del problema, los propósitos de la investigación (generales y específicos), la justificación y delimitación de la investigación.

El momento II corresponde al marco teórico el cual incluye los antecedentes de la investigación, el diagnóstico de la situación y el desarrollo de cada uno de los propósitos específicos.

En el momento III se define la metodología que se emplea para el desarrollo del proyecto. Este capítulo señala el tipo de investigación, también define el diseño, las técnicas, la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

El momento IV corresponde al diagnóstico y resultados de la investigación donde se realiza el análisis de cada resultado obtenido y se desarrolla el diseño y planificación del sistema de gestión de la calidad, indicadores de gestión, manual de calidad y todos los procesos y procedimientos que son necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y anexos derivadas de esta investigación que constituyen un valioso aporte para que la empresa desarrolle e implemente el sistema de gestión de la calidad.

MOMENTO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El Sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia está compuesto básicamente por tres entes fundamentales, como lo son: El Estado, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS); el sistema tiene como función principal organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el Plan Obligatorio Salud (POS) y es responsable de la gestión de riesgos derivados de la enfermedad general o no ocupacional.

Por su parte, las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, entre otros.). Las EPS deben garantizar a sus afiliados el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, incluyendo el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar junto al reconocimiento de indemnizaciones en caso de incapacidad por enfermedad, a lo anterior se conoce como el POS. Para cumplir con esa obligación las EPS deben conformar una red de servicios con sus propias instituciones de salud o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS.

La Ley 100 de diciembre de 1993, norma primordial del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el Congreso de la República. Reformas legislativas creadas para mitigar los problemas financieros e institucionales en el sistema de salud colombiano como lo son: la corrupción y el mal servicio prestado por las EPS, la ineficiente actualización del POS y la desproporción entre la cantidad de usuarios en el régimen contributivo y el régimen subsidiado. Siendo estas las causas principales de la situación de ineficiencia, baja calidad y escasez de recursos del sistema de salud en Colombia.

A su vez, El Congreso Visible (2010):

“La Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud que actualmente discute en las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, tiene como objetivo introducir cambios sustanciales al SGSSS. La principal propuesta de esta reforma es la adopción de la estrategia de atención primaria en salud como mecanismo que busca alcanzar un mayor nivel de salud en la población colombiana, garantizando un sistema de calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los usuarios”. (Congreso Visible (2010) <http://www.congresovisible.org/agora/post/cambios-sustanciales-tendra-la-reforma-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/483/>)

Las actuales reformas en las entidades prestadoras del servicio de salud, específicamente en el Artículo N° 156 de la ley 100 (1993:90), se refieren así:

“Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y solidario”. (P:

Basándose en los incentivos y necesidades descritas el anterior apartado y en el actual estado del SGSSS en Colombia, nace Hospice Cuidados S.A.S. como

una IPS domiciliada en la ciudad de Barranquilla, cuyo objeto social es la atención integral de cuidados paliativos teniendo como cobertura toda la región costa norte de Colombia.

Es así como IPS Hospice Cuidados S.A.S declaró sus servicios ante la secretaria distrital de Barranquilla logrando la habilitación de los servicios ofrecidos a la comunidad, siendo esta una solución efectiva en el cuidado de los pacientes con una enfermedad terminal o crónica. Durante el proceso de habilitación de la IPS por parte de la secretaria distrital de Barranquilla, se identificaron posibles procesos administrativos que amenazaban con entorpecer la calidad en la prestación de los servicios paliativos, procesos como: facturación, asignación de citas, compra de medicamentos, selección de personal, atención en consulta externa y visita domiciliaria entre otros.

Para la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S, sería de vital importancia direccionar sus procesos administrativos y operativos a través de una documentación organizada que facilite la consecución de los objetivos previstos en la misión y visión de la empresa; y también permita orientar el trabajo institucional a un mejoramiento continuo de la calidad en el servicio.

Por tal motivo y a fin de la obtención de los objetivos institucionales se propone diseñar e identificar los procesos administrativos de la entidad, teniendo como referencia la norma técnica Colombiana ISO 9001:2008.

Si la IPS Hospice Cuidados S.A.S no documenta los procesos necesarios para su funcionamiento, coloca en riesgo la sincronización de sus procedimientos, planes y tareas, logrando favorecer la baja calidad del servicio propuesto en su

objeto social y por lo tanto limitando la mejora continua de los servicios ofertados a los usuarios.

La IPS Hospice Cuidados S.A.S, es una empresa que presta los servicios de cuidados paliativos en la ciudad, y al igual que otras empresas del sector salud, requiere cumplir con los requisitos que establece el sistema obligatorio de garantía y de la calidad, para poder prestar los servicios integrales; para esta entidad es fundamental contar con la permanencia del certificado de habilitación, y para ello deberá cumplir con los estándares de calidad para prestar un buen servicio, porque de no cumplir con los requisitos podría ser inhabilitada.

Esto crea la necesidad de implementar los procesos y procedimientos que cumplan con los requisitos de la habilitación. Para lograrlo se necesita del cumplimiento de los requisitos de calidad que se encuentran descritos en la norma ISO 9001:2008 y en el Plan de Mejoramiento de Calidad (PAMEC) de la atención en salud.

Se propone desarrollar el presente proyecto, basándose en la mejora de los procesos administrativos de la IPS, como factor fundamental para lograr que todas las actividades estén acorde con la misión y visión de la entidad; específicamente en el mejoramiento continuo de la atención integral de los cuidados paliativos.

Con este proyecto se fortalecerá el sistema de información de la IPS Hospice Cuidados S.A.S, con resultados confiables para la toma de decisiones.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo sería un Sistema de Gestión de Calidad en la IPS Hospice Cuidados S.A.S basado en la norma técnica colombiana ISO 9001:2008?

La calidad es el punto central para competir eficazmente a largo plazo. Una certificación en calidad basada en la norma ISO 9001:2008 es una herramienta valiosa, y además se convierte en un generador de confianza en la relación proveedor – cliente.

En el sector salud la búsqueda de la calidad en las empresas de Colombia va más allá de presentar la propuesta dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se pretende implementar estándares de calidad bajo las normas internacionales como la ISO 9001:2008.

De lo planteado anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la situación actual de los procesos administrativos de la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S. basado en la NTC ISO 9001:2008?
- ¿Cómo es el sistema de gestión de la calidad para la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S?
- ¿Cuál es el nivel de eficiencia de los procesos administrativos de la IPS Hospice Cuidados S.A.S?
- ¿Cómo sería el sistema de gestión de calidad de los procesos administrativos de la IPS Hospice basado en la NTC ISO 9001:2008?

1.3 Propósito de Investigación

Propósito General

- Analizar el Sistema de Gestión de Calidad para la IPS Hospice Cuidados S.A.S basado en la norma técnica colombiana ISO 9001:2008.

Propósitos Específicos

- Diagnosticar la situación actual de los procesos administrativos de la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S. basado en la NTC ISO 9001:2008.
- Describir el sistema de gestión de la calidad para la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S.
- Establecer el nivel de eficiencia de los procesos administrativos de la IPS Hospice Cuidados S.A.S.
- Diseñar un sistema de gestión de calidad de los procesos administrativos de la IPS Hospice basado en la NTC ISO 9001:2008.

1.4 Justificación de la Investigación

Los resultados de esta investigación en el aspecto social están enfocados en fortalecer la atención integral de enfermos terminales, logrando mejorar sus expectativas y calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” Schwartzmann (2003)

Un paciente con enfermedad terminal o crónica tiene pocas probabilidades de vida y es una situación difícil de asimilar por el grupo familiar, conformándose una etapa crítica donde debe considerarse como componente fundamental la salud física y mental del cuidador.

Brindar calidad de vida a los pacientes terminales y/o crónicos, es prevenir y aliviar el sufrimiento que la enfermedad está causando, sin adelantar ni posponer la muerte sino ayudarlos a asumirla como un proceso natural.

A nivel social esta investigación también hace su aporte, puesto que la misión y visión de la empresa van entorno a la sociedad, de igual forma los procesos a la satisfacción de las necesidades de los pacientes y su familia.

Se debe tener en cuenta que el sector salud es uno de los más completos y se consolida como uno de los mayores de la economía mundial y es en Colombia donde más se gasta en salud (Cámara de Comercio Barranquilla, 2008), por eso, es que cada mejora realizada a cualquier empresa de este sector, debe ir siempre encaminada al bienestar de la sociedad.

Esta investigación tiene también un aporte a la productividad y competitividad dado que las empresas hoy en día se mantienen a un nivel alto para satisfacción de las necesidades de los clientes ya sea en un servicio o en producto.

Los procesos administrativos en una empresa ayudan a realizar de manera organizada las actividades diarias que cumplan con los objetivos trazados en el marco axiológico. A medida que pasa el tiempo la empresa deberá adaptarse a los cambios que asuma la economía en el sector salud para mantenerse a la vanguardia.

1.5 Delimitación de la Investigación

Con el diseño de un sistema de gestión de calidad en los procesos administrativos de la IPS Hospice Cuidados S.A.S, se busca facilitar la ejecución de las actividades para el logro de la visión y misión de la empresa.

La presente investigación se desarrolló entre febrero y noviembre del 2014 con una duración de 10 meses.

El proyecto se llevó a cabo en las instalaciones de la IPS Hospice Cuidados S.A.S en Barranquilla; donde se realizan los procesos de facturación, manual de funciones, solicitud de citas, compra de medicamentos, consulta externa y visita domiciliaria.

El presente proyecto contempla los aportes teóricos de algunos autores en base a las categorías establecidas. Hernández (2010), Rodríguez (2010), Congreso Visible (2010), Vargas (2004), Deming (1989), Palella (2010), Martínez (2008), Barquero (2007), Crosby (1961), Reyes Benítez (2010), John P. Kotter (2000), Spedding (1979), Koontz (2007), Koontz (2004),

MOMENTO II

2 MARCO TEÓRICO

El marco teórico que fundamenta este proyecto mostrará los estudios vinculados con el tema a investigar, así como propuestas de diversos autores aportando datos específicos que beneficien el presente trabajo.

2.1 Antecedentes de la investigación

La implementación de un sistema de gestión de la calidad inicia en 1979 cuando British Standards (BSI) publica el estándar BS 5750 – Quality Systems, un modelo de sistema de calidad para suministradores de la industria, que BSI venía ya trabajando desde comienzos de los años 70 (BS 5179 de 1974, “Guide to the operation and evaluation of quality assurance systems”).

Aunque este parece ser el origen oficial, lo cierto es que el primer estándar de sistemas de calidad recogía toda una evolución en materia de programas y guías aseguramiento y control de la calidad, que se había iniciado en 1959 por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, con el estándar Mil Q 9858, “Quality Program Requirements”, y se había desarrollado por la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) en el documento AQAP 1, “NATO Quality Control Requirement for Industry” (1968). Los estándares perseguían el objetivo de asegurar el control del cumplimiento de requisitos por parte de los suministradores del ejército.

Teniendo en cuenta que el nacimiento oficial de la norma ISO 9001 tiene lugar en el año 1987 cuando ISO, Federación De Organismos Internacionales De Normalización surgida en 1946, eleva el estándar BS 5750 a la categoría de norma internacional, y es publicada como serie ISO 9000.

Implementar un sistema de gestión de la calidad ha sido importante para las empresas dado que orienta a analizar las necesidades de los clientes, contar con personal motivado y preparado, definir los procesos para la producción, prestación de servicios y mantenerlos bajo control.

En cuanto al material de referencia de investigación se consultaron diferentes trabajos de grado que aportaron metodologías y resultados válidos para usar en el presente proyecto.

- Investigación realizada por Rodríguez (2010) de la Universidad Pontificia Bolivariana titulada “Diseño, documentación e implementación del sistema de gestión de la calidad”, cuyo enfoque es el diseño de un sistema de gestión de la calidad en la empresa Ortopédica Santander. El autor (2010)

plantea el desarrollo en diferentes etapas del sistema de gestión de la calidad, hacer las actividades previas a los procesos según lo planificado caracterización, documentación y registros. Verificar los resultados de lo planteado a través de auditorías realizando controles, seguimiento y medición a los procesos. Mejorar el desempeño de los procesos mediante el desarrollo de las acciones necesarias para corregir las causales de una mala ejecución del proceso.

Para lograr tener una visión proactiva hacia las causas de fallas y el control de riesgos, para hacer realidad los compromisos y objetivos de calidad, el autor se basa en la teoría del ciclo de Deming o ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), el cual es implementado en cada una de las etapas del diagnóstico realizado en base la norma técnica ISO 9001:2000.

La investigación realizada por Rodríguez (2010) resulta un aporte importante para la investigación ya que coincide con el planteamiento hecho en el presente proyecto para el diseño de un sistema de gestión de la calidad el cual el autor lo describe como una mejora que permite a la empresa optimizar de forma continua todos los aspectos concernientes a la calidad.

- El proyecto de investigación presentado por Plata Martínez (2008) de la universidad Pontificia Bolivariana, titulado “Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa INTRAMEDICA LTDA” plantea las diferentes etapas que se consideran para el diseño e implementación de un sistema de gestión de la calidad el cual está basado en la norma técnica ISO 9001:2000.

En la primera etapa el autor desarrolla la documentación necesaria, la segunda fase inicia con la sensibilización y capacitación del personal donde permite ser parte activa del sistema. Y la fase final muestra los resultados obtenidos mediante la realización de una auditoría interna.

Este proyecto aporta a la investigación los criterios para el diseño de un sistema de gestión de la calidad.

- El proyecto de investigación presentado por Camargo Álvarez (2009) titulado “Diseño, Documentación, Implementación y Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad Basado en la Norma ISO 9001:2008 para FORPRESALUD IPS” con la realización de este proyecto el autor (2009) busca dar un aporte a la institución, mejorando los procesos que afecte de una u otra forma la prestación del servicio. El autor (2009) realiza su diagnóstico utilizando la matriz DOFA en el cual analiza los factores internos como externos relativos al área de estudio para conocer las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. Este proyecto tiene similitud con la presente investigación ya que propone un sistema de gestión de calidad para la mejora de los procesos en la Ips.

2.2 Sistema de Gestión de Calidad

El concepto de calidad se presentó durante el siglo XX donde surgieron: la definición, métodos para medirla, se establecen normas formales, se creó una filosofía y ha ido evolucionando con el transcurrir de los años.

El autor Crosby (1961), fundamenta su teoría que todo trabajo es un proceso. Este concepto implica que cada trabajo o tarea debe ser considerada no

como un elemento aislado; sino como parte de una cadena interrelacionada en la que se va multiplicando la siguiente trilogía:

- Proveedor e insumos que proporciona.
- Proceso realizado a través de trabajo de cada persona.
- Clientes o usuarios que reciben el producto o servicio.

Para que se dé la calidad se requiere que en los insumos, en el trabajo y en los servicios o productos se cumplan los requisitos establecidos para garantizar un correcto funcionamiento en todo. Esta es definida como: "cumplir los requisitos" el cual es uno de los principios propuestos por Crosby (1961).

- Otro principio establece que "el sistema es la prevención, y no la corrección".
- El último principio es: "La medida de la calidad es el precio del incumplimiento.

Según el autor Deming (1889) la calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado. El autor muestra que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad. La manera de conseguirla es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

La calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario. Esta supone que el producto o

servicio debe cumplir con unas funciones y especificaciones para lo que ha sido diseñado y deberá ajustarse a las expresadas por los consumidores o clientes del mismo. El autor Reyes (2010) manifiesta que la competitividad exigirá que todo ello se logre con rapidez y al mínimo costo.

Un sistema de gestión de la calidad se puede definir como un conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con el fin de mejorar continuamente la efectividad y la eficiencia de su desempeño. Estas actividades interactúan y son afectadas por pertenecer al sistema; así, el aislamiento y estudio de cada una en detalle no llevará necesariamente a un entendimiento del sistema como un todo.

El sistema de gestión, por lo tanto, apunta a la coordinación de procedimientos y recursos para mejorar la calidad de la oferta. Para las empresas un cliente satisfecho implica un beneficio para la empresa: mayores ganancias, fidelidad, menos gastos en resolución de problemas.

Puede entenderse a los sistemas de gestión como herramientas para la planificación, la ejecución y la evaluación de los proyectos empresariales con la eficacia como fin. Para cumplir con sus objetivos puede recurrir a distintas metodologías, técnicas y estrategias. El autor Navarrete (1993) asocia el concepto de calidad a una filosofía empresarial coherente orientada a satisfacer las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, mejor que los competidores, de una manera permanente y plena.

El sistema de gestión de la calidad es aplicado en las empresas bajo las normas ISO que corresponda al sector o actividad económica a continuación se

describe la familia ISO y se da un enfoque a la norma aplicada al presente proyecto:

2.3 Elementos de un sistema de gestión de la calidad

La importancia de establecer un Sistema de Gestión de Calidad basado en las Normas ISO9001:2008 dentro de una empresa radica en que las mejoras hacen que sea más organizada y ordenada, permitiendo cumplir las expectativas y necesidades de los clientes.

Para construir un Sistema de Gestión de Calidad basado en las normas ISO 9001:2008, es necesario identificar los elementos que la misma norma requiere, y que a continuación se explica:

- **Los procesos:** Es un elemento importante dado que el enfoque de la norma es basado en los procesos. El cual permite visualizar de manera más integra la relación entre los diferentes procesos del sistema, lo que ayuda a obtener grandes ventajas a nivel de organización y eficacia.

Koontz (2004) define el proceso administrativo mediante 5 elementos: planificación, designación de personal, control, organización y dirección, esta definición va dentro de la línea propuesta por el autor Fayol, estos elementos permiten darle forma de manera consistente y constante, a las organizaciones.

En la Norma ISO 9001:2008, existen varios apartados en los que se mencionan la importancia de los procesos y de la buena relación que existe entre ellos. En el apartado "4.1 Requisitos Generales" de la ISO 9001:2008, se indica la necesidad de identificar todos aquellos procesos que serán importantes dentro del sistema de gestión de calidad.

- **Manual de la calidad:** El cual es mencionado en el apartado "4.2.2 Manual de Calidad" de la norma ISO 9001:2008. Este instrumento es el núcleo de todo el Sistema de Gestión de Calidad. Su esencia radica en describir la forma en que todos los procesos están relacionados entre sí y de cómo interactúan en función del mismo.

El autor Múnera (2002), define el manual como la forma en la cual se gestionan, dentro de los diferentes procesos de la empresa, mecanismos mediante los cuales se pueda aprovechar de una forma inteligente todo el conocimiento que se maneja en la organización. Es importante mencionar que cada manual es único, es elaborado en la organización y posee los lineamientos y pautas necesarios para desarrollar el sistema de gestión de calidad, teniendo en cuenta la misión y visión.

El Manual de Calidad es sin duda alguna el documento "maestro" que expone la estructura del Sistema de Gestión de Calidad, en el cual la organización establece como dar cumplimiento a los puntos que marca la norma ISO 9001:2008. Igualmente hace referencias a instructivos, procedimientos, registros, entre otros. Todo aquello que va relacionado con el funcionamiento de la organización en función de la calidad.

Se fundamenta en presentar los lineamientos y pautas que sean necesarias para que el Sistema de Gestión de Calidad trabaje de acuerdo a lo que la Norma ISO 9001:2008 exige.

- **Comité de Calidad:** Es el ente que da el apoyo necesario para el buen funcionamiento del Sistema. La alta dirección es la responsable de formar al comité. Para el correcto funcionamiento se establece lo siguiente:

- Estructura organizativa del comité
- Funciones del comité de calidad
- Funciones de cada uno de los miembros del comité
- Normas de operación del comité de calidad.

El numeral 5.5.2 de la norma ISO 9001: 2008, requiere que exista un representante de la alta dirección para verificar y asegurar que el sistema funciona acorde a las necesidades de la organización.

Este comité toma decisiones y da seguimiento a las acciones que sean necesarias para la adecuación y eficacia del sistema.

- **Medición, Análisis y Mejora:** Para determinar cómo está trabajando el sistema de gestión de calidad se necesita medir la situación en la actualidad y así tomar las mejores decisiones. La organización requiere datos y cifras que permitan crear planes adecuados a la circunstancias.

La norma pide que se efectúen métodos estadísticos que permitan medir la eficacia de los procesos y sobre todo la satisfacción del cliente. Por esta razón la aplicación de indicadores es importante dentro del sistema, estos buscan que la organización sea efectiva.

En el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008 existen varios elementos importantes, pero hay algunos que tiene mayor realce debido a su valor dentro del sistema, como son los procesos, la documentación, el comité de calidad, el manual de calidad y los indicadores, los cuales se encuentran tanto implícitamente como explícitamente dentro de la norma.

Este sistema posee una estructura, una razón y un núcleo, que son medidos y controlados periódicamente para que todo funcione de acuerdo a lo planeado, y para ello se necesita un buen tablero de indicadores que permita identificar cuáles son los problemas dentro del sistema y solventarlos a tiempo.

2.4 Familia de la Norma ISO

ISO (Organización Internacional de Normalización) es el mayor desarrollador mundial de estándares internacionales. Fue fundado en 1947, y desde entonces se han publicado más de 19000 normas internacionales que abarcan casi todos los aspectos de la tecnología y los negocios. Hoy cuenta con miembros de 164 países y cerca de 150 personas trabajan a tiempo completo en las oficinas centrales en Ginebra, Suiza.

Las normas ISO se constituyen en una serie de Estándares que se agrupan por familias, según los distintos aspectos relacionados con la calidad. Aunque existen varias normas publicadas por ISO se destacan las más importantes en cuanto a su aplicación y relevancia de los sectores económicos.

2.5 ISO 9000

Según las normas 9000 (2011) <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html> La familia ISO aborda diversos aspectos de la gestión de la calidad y contiene algunas de las normas más conocidas. Estas proporcionan orientación y herramientas para las empresas y organizaciones que quieren certificar sus productos y servicios el cual cumplen consistentemente los requerimientos del cliente.

Las normas en la familia ISO 9000 incluyen:

- ISO 9001: 2008 - establece los requisitos de un sistema de gestión de calidad. Esta norma se detallará posteriormente, ya que la investigación será desarrollada basada en esta.
- ISO 9000: 2005 - cubre los conceptos y lenguaje básicos
- ISO 9004: 2009 - se centra en cómo hacer que un sistema de gestión de calidad más eficiente y eficaz
- ISO 19011: 2011 - presenta una guía sobre las auditorías internas y externas de los sistemas de gestión de calidad.

2.6 ISO 9001:2008

Para las normas 9000 (2011) <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html> la norma internacional ISO 9001:2008 es la base del sistema de gestión de la calidad el cual se centra en todos los elementos de administración de la calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar sus productos y/o servicios.

La norma ISO 9001:2008 se basa en ocho principios para tener un SGC efectivo, los principios son los siguientes:

- Enfoque al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas. Según el autor Barquero (2007) define al cliente como “la persona que depende de, Es decir, mis clientes son aquellas personas que tienen cierta necesidad de un producto o servicio que mi empresa puede satisfacer”

- Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Crean y mantienen un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse en el logro de los objetivos de la organización. Para el autor Kotter (2000) define el término liderazgo como la actividad o proceso de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo.
- Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque de sistema para la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, que contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos. El autor Spedding (1979) define el sistema como un grupo de componentes que pueden funcionar recíprocamente para lograr un propósito común. Son capaces de reaccionar juntos al ser estimulados por influencias externas.
- Mejora continua: Es el desempeño global de la organización, corresponde a un objetivo permanente.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y en la información previa. El autor Koontz (2007) define la toma de decisiones como la elección de un curso

de acción entre alternativas, estas se encuentra entre el núcleo de la planeación.

- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

La implementación de la ISO 9001 es sin duda, una estrategia de diferenciación de una empresa con respecto a las demás y superar a la competencia en un mercado, demostrando que la gestión de la empresa se rige por los estándares de calidad que incorpora dicha norma.

Los beneficios que se pueden obtener por la implementación de esta norma son los siguientes:

- Eficiencia en los procesos o actividades de la Empresa. (Mejora de Costos)
- Mejora sustancial en la satisfacción de los clientes
- Herramienta de comunicación para mejora de la Imagen de la Empresa/marca.
- Aumento del acceso al mercado, sin límites de fronteras
- Mejora de la comunicación interna, satisfacción de los trabajadores.

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

2.7 Requisitos específicos de la norma ISO 9001:2008

Los requisitos especificados en las Normas de la serie ISO 9000 (2011) <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html> son genéricos y aplicables a todas las organizaciones sin tener en cuenta el tipo y el tamaño de esta, a continuación se mencionan las secciones de la norma ISO 9001:2008:

Sección 4. Requisitos generales: La organización deberá establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad, y mejorar continuamente la eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma.

Sección 5. Responsabilidad de la dirección: La Dirección General deberá suministrar pruebas para apoyar y desarrollar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y su mejora continua.

Sección 6. Gestión de los recursos: La empresa deberá determinar y suministrar los recursos necesarios para:

- Implementar el SAC (Sistema de Atención al Consumidor) y mejorar constantemente la eficacia; esto significa que usted o una persona (o varias) por usted designada(s) deberá(n) no sólo desarrollar el SAC sino también trabajar periódicamente en el sistema para mejorarlo.
- Un sistema que permanece inmóvil no es suficientemente válido.
- Mejorar la satisfacción del cliente cumpliendo con los requisitos.

Sección 7. Realización del producto: Esto requiere que su organización programe y desarrolle los procesos necesarios para realizar (hacer/generar) el producto de acuerdo con el Sistema Actual de Calidad (SAC).

Sección 8: Medida, análisis y mejora: Esto se aplica a todos sus procesos claves y, a los métodos que utilice para mejorarlos deben ser coherentes. La

intención de esta cláusula es hacernos crear la medición y la monitorización necesarias para verificar si el producto es conforme y suministrar la información necesaria para aportar mejoras a los procesos.

Bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008 se basa el presente proyecto de investigación para el diseño de un sistema de gestión de la calidad en la IPS Hospice Cuidados SAS.

2.8 Norma ISO 9001 evolución a través de los años

La norma ISO es conocida a nivel mundial, requerida y aceptada en las empresas de cualquier sector económico. En los últimos años esta norma ha tenido una notoria salida en los sectores tecnológicos y de prestación de servicios especialmente, gracias a las modificaciones presentadas en la última actualización de la norma ISO, en su versión 9001:2008.

En 1987: Se publica la primera serie de normas ISO 9000 la cual proveyó de una base y un modelo para el aseguramiento y control de la calidad basado en el cumplimiento de los requisitos del producto.

- 1994: Se publica la primera revisión de la norma, sin mayores cambios en ninguna de sus variantes ni sus requisitos.
- 2000: La publicación de la actualización de la norma. El modelo de la normativa pasó de un enfoque en los requisitos del producto a un enfoque en los procesos. Asimismo, se establecieron los ocho principios de la gestión de la calidad.
- 2008: Se publica la actualización de la norma ISO (ISO 9001:2008), que actualmente se encuentra en vigor. En esta revisión no se

departe de los preceptos anteriores y se mantiene la misma estructura. Sin embargo, a través de la revisión se clarificó alguno de los requisitos con el fin de hacer más fácil su implementación.

- 2015: Para este año se espera la publicación de la nueva norma ISO 9001:2015. Según se ha observado en los borradores entregados para revisión, esta norma va a presentar cambios tan significativos y estructurales como los que se presentaron en la actualización realizada en el año 2000.

“La nueva norma ISO 9001:2015 da un importante paso adelante, actualizando y adaptando el estándar conforme a las necesidades y prácticas de negocio actuales ”, define Bastiaan Poldermans (2014), responsable de la norma ISO 9001 en DNV GL.

A continuación se muestra un comparativo de la estructura entre la norma ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015.

Tabla 1 Diferencias en la estructura

DIFERENCIAS EN LA ESTRUCTURA	
ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
1. OBJETIVO Y APLICACIÓN	1. ALCANCE
2. NORMAS PARA LA CONSULTA	2. REFERENCIAS NORMATIVAS
3. TERMINOS Y DEFINICIONES	3. TERMINOS Y DEFINICIONES
4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	5. LIDERAZGO
6. GESTION DE LOS RECURSOS	6. PLANIFICACION
7. REALIZACION DEL PRODUCTO	7. SOPORTE
8. MEDICCION, ANALISIS Y MEJORA	8. OPERACIONES
	9. EVALUCION DEL DESEMPEÑO
	10. MEJORA

Fuente: Diferencias en la estructura de ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015, s.f, <http://www.nueva-iso-9001-2015.com>

Según la DNV GL - Business ASSURANCE (2014) una empresa líder en certificación, muestra los cambios que trae la nueva versión de la norma. El primer cambio es en la estructura. (Ver tabla 1) es una estructura que puede ser aplicada a todos los sistemas ISO, proporciona una terminología común. Para las empresas este cambio significa la integración de diferentes estándares.

Otro cambio que se plantea es el enfoque basado en riesgos, dado que la documentación del sistema de gestión de la calidad debe estar adecuada a los riesgos que ponen en peligro la conformidad de productos o servicios y la satisfacción del cliente, dicha consideración de los riesgos habilita a la organización para abordar estas oportunidades. La directora técnica de la empresa DNV GL - Business ASSURANCE Ana del Rio (2014) hace referencia al tema como un reto a las organizaciones para analizar los riesgos y de esta manera realizar una adecuada planificación de la gestión de la calidad.

Información documentada con la intención de hacer el sistema un poco flexible la empresa tiene que decidir el grado necesario de información documentada que considere necesario para asegurar la efectividad del sistema de gestión.

El director de la empresa LSQA Arismendi (2014) dijo que esta versión actualizada de la norma implica una mayor participación de los líderes en la implementación de la gestión de calidad. Es decir que la alta dirección debe hacerse responsable del proceso de certificación.

Después de la publicación de estos cambios que será en septiembre del 2015. Las empresas que estas certificadas con la versión anterior deberán actualizarse, dado que para el 2018 estas no serán válidas.

2.9 Procesos Administrativos

Es un elemento importante el cual permite visualizar de manera más integra la relación entre los diferentes actividades de la empresa, lo que ayuda a obtener grandes ventajas a nivel de organización.

El autor Koontz (2004) define el proceso administrativo mediante 5 elementos: planificación, designación de personal, control, organización y dirección, esta definición va dentro de la línea propuesta por el autor Fayol, estos elementos permiten darle forma de manera consistente y constante, a las organizaciones.

2.10 Nivel de Eficiencia

Productividad puede definirse como la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados. En la fabricación la productividad sirve para evaluar el rendimiento de los talleres, las máquinas, los equipos de trabajo y los empleados. Productividad en términos de empleados es sinónimo de rendimiento. En un enfoque sistemático decimos que algo o alguien es productivo con una cantidad de recursos (Insumos) en un periodo de tiempo dado se obtiene el máximo de productos.

Para el Autor Martínez (2007) La productividad es un indicador que refleja que tan bien se están usando los recursos de una economía en la producción de bienes y servicios. Es decir; la relación entre los recursos utilizados y los productos obtenidos en el cual se muestra la eficiencia con la cual los recursos humanos, capital, tierra, etc. son usados para producir bienes y servicios en el mercado.

Por lo anterior, puede considerarse que la productividad es una medida de lo bien que se han combinado y utilizado los recursos para cumplir los resultados específicos logrados.

El Autor Núñez (2007), considera que el concepto de productividad ha evolucionado a través del tiempo y en la actualidad son diversas las definiciones que se ofrecen sobre la misma, así mismo de los factores que la conforman, sin embargo hay ciertos elementos que se identifican como constantes, tales como: la producción, el hombre y el dinero.

Un indicador es una medida de la condición de un proceso o evento en un momento determinado. Los indicadores en conjunto pueden proporcionar un panorama de la situación de un proceso, de un negocio, de la salud de un enfermo o de las ventas de una compañía. Según el autor Pérez (2003) Los indicadores son una forma clave de retroalimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos.

Los indicadores de productividad son aquellas variables que ayudan a identificar algún defecto o imperfección que exista cuando elaboramos un producto u ofrecemos un servicio, y de este modo refleja la eficiencia en el uso de los

recursos generales y humanos de la empresa, estos pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Existen tres criterios utilizados para la evaluación del desempeño de un sistema, los cuales están relacionados con la calidad y la productividad: la eficacia, la efectividad y la eficiencia.

- La eficacia: Grado en el que se logran los objetivos y metas de un plan, es decir, cuánto de los resultados esperados se alcanzó. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y los procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados. Según el autor Chiavenato (2004), la eficacia "es una medida del logro de resultados". Es decir, una empresa, organización, producto o persona es eficaz cuando es capaz de hacer lo necesario para lograr los objetivos deseados o propuestos.
- La efectividad: La efectividad es el logro de la mayor satisfacción del cliente y de la empresa mediante los procesos mejores y más económicos. Es decir, la efectividad es el logro simultáneo de la eficacia y la eficiencia.

En las anteriores definiciones se puede considerar que la efectividad y la eficacia son susceptibles de ser utilizados para todo tipo de áreas de organización, independientemente del sector económico que se encuentre. En cualquier área de la organización siempre es posible definir un resultado esperado, un costo estimado y un tiempo especificado para llevar a cabo la labor o meta que se propone.

- La eficiencia: hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es la capacidad o cualidad apreciada por las empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que se hace tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados en situaciones complejas y competitivas.

A continuación se citan algunas definiciones por autores que hacen referencia a los criterios que se usan para la evaluación de la productividad de los procesos establecidos en las organizaciones:

Para el autor Chiavenato (2004), la eficiencia es "la utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación $E=P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados"

El autor Koontz y Weihrich (2004), plantea la eficiencia como "el logro de las metas con la menor cantidad de recursos".

Según Robbins y Coulter (2005), la eficiencia consiste en "obtener los mayores resultados con la mínima inversión"

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores se concluye que para medir la eficiencia en los procesos son utilizados los indicadores de gestión puesto que miden el nivel de ejecución de los mismos. Además está sujeta a la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo de los recursos.

Para medir la eficiencia en los procesos es necesario usar los indicadores de gestión los cuales se entienden como la expresión cuantitativa del comportamiento o el desempeño de una organización y sus partes tales como:

gerencia, departamento, unidad o persona cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE (2000) define el término indicador como un "parámetro o el valor resultante de un conjunto de parámetros, que ofrece información sobre un fenómeno, con un significado más amplio que el directamente asociado a la configuración del parámetro"

Para desarrollar los indicadores de gestión en los procesos de un área es necesario tener lo siguiente:

Funciones: Es el fundamento del área y constituye la guía primordial para comprender el papel del área en la gestión global de la organización.

Procesos: Muestran la manera como el área transforma las entradas en salidas, los puntos de contacto con los clientes, la interacción entre los elementos o sub componentes del área.

Estructura: presenta la forma como están alineados los elementos que la componen para operar.

Desempeño: Es la relación que existe entre lo que se entrega al área, con lo que se produce y se espera que esta entregue.

Clientes: Las salidas o productos del área, ya sean bienes y/o servicios, son para un cliente interno o externo, con unas necesidades y expectativas con respecto a lo que recibirá.

Figura 1: Diseño y construcción de indicadores



DESEMPEÑO	
FUNCIONES	PROCESOS
ESTRUCTURA	

Fuente: Elaboración propia (2015).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2010) define el proceso de elaboración de un indicador en cuatro etapas:

- ¿Qué se quiere medir? La identificación del objeto de medición (política, programa, proyecto o problemática) es el primer aspecto que se debe establecer en un estudio determinado.
- Definición de las variables: Una vez definido qué se quiere medir, puede procederse a la elaboración del indicador, para lo cual se establecen las variables que lo conforman y la relación entre ellas para que produzcan la información que se necesita.
- Selección de indicadores y calidad de los datos: El proceso de selección de indicadores depende del contexto teórico en el que se les requiera, es decir, dependen en buena medida de las características del proyecto a evaluar o área de estudio que se vaya a emprender.
- Diseño del indicador: se deben tener en cuenta lo siguiente:
 - Identificación del contexto.
 - Determinación de usos y actores.
 - Definición de responsabilidades.

Documentación del indicador. Una vez terminadas las fases anteriores, lo que sigue se refiere a la documentación del indicador. Lo primero es definir de manera concreta y coherente con la unidad de análisis, todos los elementos que configuran el indicador.

- Nombre del indicador
- Sigla
- Objetivos
- Definiciones y conceptos
- Método de medición
- Unidad de medida
- Formula
- Variables
- Limitaciones
- Fecha de la información
- Fuente de los datos
- Periodicidad de los datos
- Responsables
- Observaciones

Lo ideal es que los indicadores sean desarrollados por el nivel superior, en conjunto con el nivel funcional y operativo, definiendo los indicadores claves e importantes en cada una de las organizaciones. Posteriormente, se analizarán las limitaciones que tiene la organización para obtener la información y como

consecuencia, se desarrollan proyectos para mejorar la confiabilidad y la exactitud de la información que requiere el sistema de indicadores.

2.11 Diagnóstico de la Situación

En el mundo de las empresas, cuando se habla de diagnóstico se hace referencia a aquellas actividades tendientes a conocer el estado actual de una empresa y los obstáculos que impiden obtener los resultados deseados. Existen metodologías y tipologías para realizar estudios diagnósticos en empresas, y cada una de ellas se enfoca en algún aspecto particular de la vida empresarial. Algunos hacen énfasis en los procesos productivos, otros en aspectos relativos al mercado y los consumidores.

Es posible clasificar los diagnósticos empresariales en dos grandes tipos: los "integrales" y los "específicos".

Integrales: estos se caracterizan por la visualización de una amplia gama de variables o aspectos empresarios. Como un buen exponente de esta categoría, puede mencionarse al "Diagnóstico de Competitividad", la metodología utilizada se basa en un estudio de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas, trabajando con una amplia gama de variables de diversas categorías que reciben un puntaje por parte del consultor a cargo del trabajo.

Específicos: hacen énfasis en los procesos productivos, financieros, de gestión, y otros en aspectos relativos al mercado y los consumidores.

El autor Ángel María Fierro (2005) define el diagnóstico es un proceso analítico que permite conocer la situación real de la organización en un momento dado para descubrir problemas y áreas de oportunidad, con el fin de corregir los primeros y aprovechar los segundos. El diagnóstico no es un fin en sí mismo, sino

que es el primer paso esencial para perfeccionar el funcionamiento comunicacional de la organización.

La autora Vidal (2004) muestra el proceso de diagnóstico como un medio, para potenciar los recursos y la capacidad estratégica de una organización; es un insumo para la planeación estratégica. Esta sirve para la toma de decisiones en el que se involucra la efectividad, productividad, supervivencia, competitividad y crecimiento de cualquier organización y sector económico.

Para realizar un diagnóstico existen diferentes herramientas como:

- La entrevista: Es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas, con el fin de obtener una información o una opinión. Este tipo de comunicación es oral. Según el autor Arias F. (1999), es un “Método o técnica que consiste en obtener información acerca de un grupo de individuos.
- La Encuesta: Es la herramienta que permite definir contenidos iniciales para un prototipo de proyecto, bien sea de forma cuantitativa o cualitativa. Según Audirac Carlos y otros (2006) “la encuesta es un instrumento que permite recabar información general y de puntos de vista de un grupo de personas. (p 90)
- Matriz DOFA: Es un análisis de la vulnerabilidad que se utiliza para determinar el desempeño de la organización ante una situación crítica específica que está afectando la empresa. Esta herramienta se utiliza como método de diagnóstico empresarial en el ámbito de la planeación estratégica.

- La lista de verificación: Este instrumento permite identificar puntos débiles así como oportunidades de mejora a través de la verificación de un listado de aspectos presentes o no en el área a revisar. Pueden aplicarse en las diferentes actividades de la empresa y en los diferentes eslabones de la cadena del producto o servicio. Para el autor Balestrini (1998) la lista de verificación es una herramienta que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso a través de una lista de preguntas cerradas.

En el caso de una auditoria de la calidad una lista de verificación contiene el conjunto de requisitos del sistema de gestión de una organización que se va a verificar o también de la planificación de una auditoria. Estos requisitos son los que se encuentran en la norma técnica que la empresa esté utilizando para la auditoria.

La lista de verificación se puede usar para garantizar que se abordan todos los requisitos pertinentes de la norma pero al igual que todos los instrumentos de recolección de datos éste tiene sus ventajas:

Ventajas:

1. La lista de verificación, si se desarrolla para una auditoría específica y se utiliza correctamente:
 - Promueve la planificación para la auditoría.
 - Asegura un enfoque consistente para la auditoría.
 - Actúa como un plan de muestreo y un administrador del tiempo.
 - Sirve como una ayuda de memoria.

- Brinda un depósito para las notas recolectadas durante el proceso de auditoría (notas de la auditoría en campo).

El formato de la lista de verificación puede variar considerablemente, y dependerá si se pretende usarlo como una ayuda de memoria o como parte de los registros de auditoría mostrando el alcance y comportamiento/desarrollo de la auditoría. Lo primero, puede consistir solo en tópicos generales a ser cubiertos durante la auditoría, mientras que el último, puede ser un cuestionario extensivo y detallado en el cual detalles ejemplos, muestras y respuestas a las preguntas todo debe ser registrado.

Este instrumento será utilizado para el desarrollo del presente proyecto con el fin de evaluar el estado actual de la empresa dado que ayuda a conocer con exactitud lo que la empresa requiere y así diseñar el sistema de gestión de la calidad.

2.12 CATEGORIZACIÓN

2.12.1 Categorías: Gestión de la Calidad

Definición Conceptual

La calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado. Mejorando el producto y/o servicio a las especificaciones de los clientes para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos. Deming (1989).

Interpretación Axial

Se estudia esta categoría como una herramienta para el diseño del Sistema de Gestión de la calidad en la IPS Hospice Cuidados SAS. Para ello se considera

el análisis de las sub-categorías que son los elementos del sistema de gestión de la calidad y la NTC ISO 9001:2008, el cual se complementa en la unidad de análisis de: procesos, Manual de calidad, sistema de gestión de la calidad, medición, análisis y mejora, requisitos generales, responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos y realización del producto.

2.12.2 Categoría: Procesos Administrativos

Definición Conceptual

Para el autor Koontz (2004 P 33) el proceso administrativo lo define con 5 elementos: planificación, designación de personal, control, organización y dirección estos elementos permiten darle forma de manera consistente y constante, a las organizaciones.

Interpretación Axial

El estudio de los procesos administrativos como categoría de esta investigación, conlleva a estudiar el nivel de eficiencia como subcategoría, el cual se puede medir a través de los indicadores de productividad estos con contemplados en la unidad de análisis como: la eficiencia, eficacia y efectividad de cada uno de los procesos planteados en la IPS Hospice Cuidados SAS.

Tabla 2. Matriz de Categoría:

MATRIZ DE CATEGORÍA			
Propósito general: Analizar el Sistema de Gestión de Calidad para la IPS Hospice Cuidados S.A.S basado en la norma técnica colombiana ISO 9001:2008			
PROPÓSITOS ESPECIFICOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDAD DE ANALISIS
Diagnosticar la situación actual de los procesos administrativos de la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S. Basado en la NTC ISO 9001:2008.	Sistema de Gestión de Calidad	Elementos del Sistema de Gestión de la calidad	1. Procesos 2. Manual de la calidad 3. Comité de calidad 4. Medición, análisis y mejora
Describir el sistema de gestión de la calidad para la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S.	Sistema de Gestión de Calidad	Familia de las Normas ISO: NTC ISO 9001-2008	1. Requisitos generales 2. Responsabilidad de la dirección 3. Gestión de los recursos 4. Realización del Producto 5. Medida, análisis y mejora
Establecer el nivel de eficiencia de los procesos administrativos de la IPS Hospice Cuidados S.A.S.	Procesos Administrativos	Nivel de eficiencia	1. Eficacia 2. Eficiencia 3. Efectividad
Diseñar un sistema de gestión de calidad de los procesos administrativos de la IPS Hospice basado en la NTC ISO 9001:2008.	Este Propósito recopila los anteriores, dado que se llevará a cabo al finalizar el presente proyecto de investigación.		

Fuente: Elaboración propia (2014)

MOMENTO III

3 METODOLOGÍA

Para desarrollar una investigación y orientarla adecuadamente hacia el logro de los propósitos planteados, es necesario un diseño metodológico apropiado que conlleve a interpretar cabalmente el objeto de estudio, mediante la aplicación de métodos y técnicas que garanticen la veracidad de la información recabada a través de instrumentos tanto válidos como confiables. Para ello, se precisa todo lo concerniente al enfoque epistemológico, tipo y al diseño de la investigación, las técnicas de recolección de datos, validez, confiabilidad de los instrumentos, y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

3.1 Enfoque Epistemológico

El enfoque epistemológico sirve de marco a este proyecto para explicar las relaciones de consistencia que se dan entre éstos y los elementos de un conjunto de secuencias operativas de investigación. Se toma una posición postpositivista dado que se utiliza la recolección de datos como método para dar respuestas a preguntas o revelar nuevos interrogantes durante la investigación.

Según Martínez (1999), el post-positivismo es el conocimiento considerado como el resultado de una interacción dialéctica entre el conocedor y el objeto conocido.

3.2 Tipo de investigación

Para desarrollar una investigación y llevarla a la realización de los objetivos trazados, es necesaria una metodología que interprete el objeto de estudio, basado en técnicas y métodos que sirvan como instrumentos para lograrlo, este

proyecto tiene un enfoque cualitativo el cual permite explorar y describir para luego generar perspectivas teóricas.

Según el autor Hernández (2010) la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Según el autor Tamayo (2003) la investigación cualitativa se basa en el análisis subjetivo e individual, teniendo como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. En esta no hay reglas de procedimiento, el sujeto investigador debe eliminar o apartar los prejuicios y creencias para que no interfieran con la misma; se utiliza un método de análisis descriptivo e interpretativo, donde el fin último es la comprensión.

Con base a las teorías antes propuestas por los autores es evidente que, el objeto de estudio de esta investigación, está orientado a analizar los hechos en torno a las categorías, con el fin de cumplir los propósitos, el cual serán abordados de manera objetiva y observable, a fin de diseñar el sistema de gestión de la calidad para la empresa.

3.3 Diseño de la Investigación

Definido el enfoque y el tipo de estudio a realizar, se concibe la manera práctica y concreta de responder a los objetivos de investigación, lo cual implica desarrollar un diseño de investigación y aplicarlo a un contexto de estudio específico.

Según el autor Sabino (1992) su objeto es proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerla.

Por otro lado el autor Tamayo (2003) define el diseño como la estructura a seguir en una investigación. Ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de los supuestos e hipótesis-problema. Definir el diseño de la investigación no es más que elaborar los criterios para así ejecutar el objeto de estudio.

El diseño de esta investigación es considerado como descriptivo dado que implica por parte del investigador la capacidad y disposición de evaluar y exponer, en forma detallada, las características del objeto de estudio. Además permite poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos del autor del estudio, ya que evidencia el nivel cognitivo y operativo de conceptos y categorías relacionados con el tema.

Según Tamayo y Tamayo M. (2003), en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

El autor Hernández (2010) aporta que la investigación o estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

Es también una investigación de tipo documental ya que todo proyecto de investigación constituye una estrategia donde se observa y reflexiona sobre realidades teóricas usando para ello diferentes tipos de documentos.

Para el autor Palella y Martins (2010), la investigación documental se concreta exclusivamente en la recopilación de información en diversas fuentes. Indaga sobre un tema en documentos escritos u orales.

Por otra parte el autor Fidias G. Arias (2012), define: la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios. Es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas.

Esta investigación es de campo dado que la recolección de datos es directamente tomada de la realidad de la empresa, el autor Palella y Martins (2010) afirma que la toma de datos es realizada sin manipular o controlar las variables. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta.

Según el autor Arias (2012), define: La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.

Claro está, en una investigación de campo también se emplean datos secundarios, sobre todo los provenientes de fuentes bibliográficas, a partir de los cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos

a través del diseño de campo, los esenciales para el logro de los objetivos y la solución del problema planteado.

Esta investigación es también de diseño transversal y se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas categorías en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Desde el inicio del proyecto se hace necesario definir el enfoque de la investigación, lo cual determina la característica de todo el estudio. Un buen instrumento de recolección de datos determina la calidad de la información, siendo esta la base para las etapas subsiguientes y para lo resultado.

El autor Arias (1999) Define los instrumentos como los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Así mismo esta investigación es de tipo documental y se considera la lista de verificación como el medio para recolectar la información necesaria de la empresa, aplicando esta técnica, se puede ir más allá y así detectar los requerimientos necesarios.

La lista de verificación es una herramienta que facilita el registro y la organización de cualquier información, es utilizada para realizar comprobaciones sistemáticas de actividades o de producto.

Teniendo en cuenta la definición anterior se aplica una lista de verificación con los requisitos de la norma técnica ISO 9001:2008 que permita el orden del proceso y evite el olvido de determinados requisitos. Además sirve como registro

de la realización de la auditoría y para anotar las evidencias encontradas en la misma.

3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Teniendo en cuenta que toda investigación debe tener una rigurosidad científica, es necesario obtener información de manera confiable que permita caracterizar el comportamiento de un determinado proceso, cumpliendo con dos condiciones fundamentales: la validez y la confiabilidad de los instrumentos a aplicar.

La validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas, están referidas a la precisión con que los hallazgos obtenidos reproducen efectivamente la realidad empírica y los constructos concebidos caracterizan realmente la experiencia humana.

Al respecto, Balestrini (1998), plantea: “ Una vez que se ha definido y diseñado los instrumentos y Procedimientos de recolección de datos, atendiendo al tipo de estudio de que se trate, antes de aplicarlos de manera definitiva en la muestra seleccionada, es conveniente someterlos a prueba, con el propósito de establecer la validez de éstos, en relación al problema investigado.”

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible.

El autor Bernal (2006) afirma que la pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es: si se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos

resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable.

3.6 Técnicas e Instrumentos de Procesamiento y Análisis de Datos

Para la información obtenida mediante la aplicación de la lista de verificación, es necesario utilizar técnicas viables que conlleven a analizar e interpretar la información.

Los datos que se recolecten de la investigación deben ser tabulados y graficados para un mejor análisis; a esta definición se le conoce como la estadística descriptiva que el autor Lind D (1992) define como aquellos procedimientos empleados para organizar y resumir conjuntos de datos numéricos. Estas gráficas se elaboraron por medio de programas computarizados, con la finalidad de organizar y mostrar los datos de una manera clara y precisa.

El instrumento utilizado en esta investigación es la lista de verificación, para elaborarla se puede tomar como referencia los numerales de la norma ISO 9001, el ciclo PHVA del proceso y el numeral 10 del manual de la calidad de la empresa auditada.

En esta investigación el autor realizó la lista de verificación basado en la norma ISO 9001: 2008 en el cual se describen cada uno de los requisitos necesarios para realizar el diseño de un sistema de gestión de la calidad. Es válido aclarar que la norma no contempla un modelo exacto, pero permite que los auditores se basen en los numerales para la realización de la lista de verificación que se utiliza en las auditorias.

A continuación se describen los numerales de la norma utilizados por el autor:

- **Sección 4. Requisitos generales:** La organización deberá establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad, y mejorar continuamente la eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma.
- **Sección 5. Responsabilidad de la dirección:** La Dirección General deberá suministrar pruebas para apoyar y desarrollar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y su mejora continua.
- **Sección 6. Gestión de los recursos:** La empresa deberá determinar y suministrar los recursos necesarios para:
 - Implementar el SAC (Sistema de atención al consumidor) y mejorar constantemente la eficacia; esto significa que usted o una persona (o varias) por usted designada(s) deberá(n) no sólo desarrollar el SAC sino también trabajar periódicamente en el sistema para mejorarlo.
 - Un sistema que permanece inmóvil no es suficientemente válido.
 - Mejorar la satisfacción del cliente cumpliendo con los requisitos.
- **Sección 7. Realización del producto:** Esto requiere que su organización programe y desarrolle los procesos necesarios para realizar (hacer/generar) el producto de acuerdo con el SAC. Al hacerlo, deberá determinar, si corresponde:
 - Los objetivos y los requisitos de calidad (y en lo posible los del cliente) para cada producto
 - La necesidad de determinar procesos, documentos en apoyo de estos procesos (deberá siempre utilizar formularios de algún tipo, ya sea de papel o electrónicos, pero aquí no hay requisitos de procedimientos documentados), y la necesidad de suministrar recursos adecuados para satisfacer estos requisitos
 - La verificación, la validación, la monitorización, la inspección y las actividades de prueba específicas del producto, y los criterios de aceptación del producto (control final antes de la entrega al cliente)
 - Los registros para suministrar la prueba de que lo dicho anteriormente se ha realizado de la manera descrita por el SAC
- **Sección 8: Medida, análisis y mejora:** Esto se aplica a todos sus procesos clave y, una vez más, los métodos que utilice para mejorarlos deben ser coherentes. La intención de esta cláusula es hacernos crear la medición y la monitorización necesarias para verificar si el producto es conforme y suministrar la información necesaria para aportar mejoras a los procesos.

La lista de verificación tiene como códigos los siguientes:

C= Cumple

NC= No cumple

CP= Cumple parcialmente

Cuando un requisito no se pueda aplicar debido a la naturaleza de la organización, éste puede considerarse para su exclusión. Para IPS Hospice Cuidados S.A.S serán excluidos los numerales 7.3 Diseño y Desarrollo, 7.6 Control de los equipos de seguimientos y de medición. (Ver Tabla No 3)

3.7 Procedimiento de la Investigación

Para desarrollar este proyecto de investigación se determinaron las siguientes etapas:

- Se define la problemática a investigar y se define el marco teórico referencial para sustentar el estudio.
- Elaboración del planteamiento del problema, propósitos (generales y específicos), justificación y delimitación de la investigación.
- Revisión de antecedentes, como investigaciones llevadas a cabo con anterioridad, textos, libros y documentos referenciales al tema de estudio.
- Elaboración del marco metodológico de la investigación, en el cual se incluyó la definición del enfoque epistemológico, tipo de investigación, el diseño de la misma, técnicas e instrumentos de recolección así como el análisis de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos, para finalizar con el procedimiento para el desarrollo del estudio.
- Resultados de la investigación, obtenidos por la información de los métodos aplicados.
- Establecimiento de las conclusiones y recomendaciones que resultaron de la investigación, obedeciendo a los objetivos plasmados en la misma.

MOMENTO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la información recogida a través de los instrumentos aplicados para las categorías, los datos obtenidos fueron analizados a través de la estadística descriptiva con el fin de materializar el diseño del sistema de gestión de la calidad para la IPS Hospice Cuidados SAS.

4.1 Identificar los elementos de Sistema de gestión de la calidad

En función del primer propósito que corresponde a identificar los elementos del sistema de gestión de la calidad en la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S basado en la NTC ISO 9001:2008, se realizó una lista de verificación, este método permitió analizar el entorno interno y externo de la empresa, la lista de verificación se basó en la NTC ISO 9001:2008, y tiene como ventaja dar una guía al investigador para tomar decisiones y realizar la mejora de los procesos.

La lista de verificación cuenta con 4 numerales y sus subdivisiones de la norma.

- No. 4 Sistema de gestión de la calidad.
- No. 5 Responsabilidad de la dirección.
- No. 6 Gestión de los recursos.
- No. 7 Realización del producto.
- No. 8 Seguimiento y medición.

Se puede evidenciar los resultados a través de la tabla siguiente:

Tabla 3. Lista de verificación NCT ISO 9001:2008

4.2 REQUISITO DE LA DOCUMENTACION					
4.2.1 GENERALIDADES La documentación del SGC debe incluir					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
4.2.1 a	Declaración documentada de una política de la calidad y los objetivos de la calidad.			X	La IPS Hospice Cuidados S.A.S tiene política de calidad y objetivos de la calidad.
4.2.1 b	Manual de la calidad.		X		No existe.
4.2.1 c	Procedimientos documentados y los registros requeridos por la NTC 9001:2008.	X			La organización tiene definido algunos procesos que le permiten su realizar sus actividades.
4.2.1 d	Se asegura de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de esos procesos.	X			Se han asignado algunos recursos. No existe seguimiento a los procesos y es incompleta la información para soportar los procesos.
4.2.2 MANUAL DE LA CALIDAD					
4.2.2	La organización, debe mantener y establecer un manual de la calidad que incluya: a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier excusión. b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia a los mismos c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.		X		NO existe un manual de la calidad

4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS					
Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
4.2.3	a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión. b) Revisar y actualizar documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. c) Asegurar que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos. d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso. e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables. f) Los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del SGC, se identifican y se controla su distribución. g) Previene el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplica una identificación adecuada en el caso que se mantengan por cualquier razón.		X		No se ha establecido un procedimiento para el control de documentos.
4.2.4 CONTROL DE REGISTRO					
4.2.4	Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como la operación eficaz del SGC debe controlarse. La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la recuperación, la retención y la disposición de los registros. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.		X		No se ha establecido un procedimiento documentado para definir los controles necesarios.

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION					
5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
5.1	La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como la mejora continua de su eficacia mediante la comunicación acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales, la determinación de la política y los objetivos de la calidad, la realización de las revisiones y asegurando la disponibilidad de recursos.		X		La organización no realiza actividades de revisión del sistema de calidad.
5.2 ENFOQUE AL CLIENTE					
5.2	La alta dirección se asegura que se identifican los clientes (Donatarios, beneficiarios de los proyectos, asociaciones) y las partes interesadas en su área de influencia para determinar sus necesidades y expectativas y asegurarse de su cumplimiento.		X		La organización no determina las necesidades específicas y expectativas de los clientes.

5.3 POLITICA DE CALIDAD					
5.3	<p>a) La institución ha establecido y mantiene una política de calidad adecuada al propósito de la organización.</p> <p>b) La política de calidad incluye los compromisos de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>c) La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.</p> <p>d) La política de calidad se comunica y es entendida por el personal de la institución.</p> <p>e) Es revisada para su continua adecuación.</p>			X	La organización cuenta con una política de calidad definida y documentada.

5.4 PLANIFICACIÓN					
5.4.1 OBJETIVOS DE LA CALIDAD					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
5.4.1	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de calidad.			X	La organización cuenta con los objetivos de calidad definidos y documentados.
5.4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE LA CALIDAD					
5.4.2 a)	La alta dirección se asegura que la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el numeral 4.1, así como los objetivos de la calidad.		X		No se ha planificado un SGC para la IPS
5.4.2 b)	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifica e implementan cambios en éste.		X		No se ha planificado un SGC para la IPS
5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN					
5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD					
5.5.1	La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.			X	La IPS Hospice Cuidados S.A.S cuenta con un manual de funciones.

5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
5.5.2	Se ha designado a un representante de la dirección, del nivel directivo para asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad.			X	La IPS Hospice Cuidados S.A.S tiene definido la persona encargada de realizar esta función.
5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA					
5.5.3	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad			X	La organización cuenta con herramientas para la comunicación interna como: correos electrónicos, reuniones de grupo, comunicados
5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
5.6.2 INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN					
5.6.2	a) Los resultados de auditorías. b) La retroalimentación del cliente. c) El desempeño de los procesos y la conformidad del producto. d) El estado de las acciones correctivas y preventivas. e) Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas. f) Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad. g) Las recomendaciones para la mejora		X		La organización no realiza actividades de revisión por la dirección al SGC
5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN					
5.6.3	La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos. La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, las necesidades de recursos.		X		La organización no realiza actividades de revisión por la dirección al SGC

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS					
6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
6.1	La organización determina y proporciona los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia	X			La Ips ha asignado algunos recursos de personal e infraestructura para la ejecución de procesos.
	La entidad determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.		X		La Ips no ha definido los requisitos relacionados con la satisfacción del cliente
6.2 RECURSOS HUMANOS					
6.2.1 GENERALIDADES TALENTO HUMANO					
6.2.1	El personal que realice trabajos que afecten la conformidad con los requisitos del programa y/o servicio es competente con base en la educación formación habilidades y experiencia apropiadas.		X		No se han definido las competencias, ni los perfiles de cargos
6.2.2 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA					
6.2.2	Se determina la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del programa y/o servicios		X		La Ips no ha definido los perfiles de los cargos, ni las competencias.
	Se proporciona formación o tomar otras acciones para lograr competencia necesaria	X			Si existe un cronograma de capacitación, pero no hay evidencia de la realización de las actividades
	Se evalúa la eficiencia, impacto de las acciones de formación		X		No se realizan evaluaciones de las actividades de formación
	Se asegura que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad		X		La Ips no realiza capacitaciones ni actividades que contribuyan con la pertinencia y toma de conciencia.
	Se mantienen registros apropiados de la educación, formación habilidades y experiencia del personal.		X		No existen

6.3 INFRAESTRUCTURA					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
6.3	La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del programa y/o servicio			X	La IPS Hospice Cuidados S.A.S cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación de servicio.
6.4 AMBIENTE DE TRABAJO					
6.4	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograrla conformidad con los requisitos del programa y/o servicio			X	La IPS Hospice Cuidados S.A.S cuenta con el ambiente de trabajo necesario y suficiente para garantizar la prestación del servicio.
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO					
7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
7.1	La organización planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio.			X	La IPS Hospice Cuidados S.A.S tiene algunos procesos necesarios para la prestación del servicio.
	La planificación de los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad.	X			La planificación tiene en cuenta algunos requisitos para los procesos definidos en la Ips

	<p>Durante la planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio, se determinan:</p> <p>a) los objetivos de la calidad y os requisitos para el producto y/o servicio.</p> <p>b) la necesidad de establecer procesos, documentados y de proporcionar recursos específicos para el producto y/o servicio;</p> <p>c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición inspección y ensayo / prueba específicas para el producto y/o servicio.</p> <p>d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio resultante cumplen los requisitos.</p>	X			La Ips tiene definido los objetivos de la calidad, pero no cuenta con una adecuada planificación. Solo tiene algunos procesos documentados
	El resultado de esta planificación se presenta de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.		X		Aunque se planifican algunas actividades no se encuentran debidamente organizada

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE					
7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
7.2.1 a)	Se determinan los requisitos especificados por el cliente, incluidos los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a ésta;		X		No se encuentran establecidos estos requisitos
7.2.1 b)	Se determinan los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido;		X		No se encuentran establecidos estos requisitos
7.2.1 c)	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y/o servicio, y cualquier requisito adicional considerado necesario por la organización.			X	La Ips conoce los requisitos legales aplicables al servicio prestado
7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO					
7.2.2	Se revisan los requisitos relacionado con el producto y/o servicio, antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto y/o servicio al cliente, asegurando que: a) Están definidos los requisitos del producto y/o servicio; b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente, y c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.			X	La Ips realiza actividades para revisar con anterioridad los requisitos de cada proyecto
7.2.2	Se mantienen los registros de los resultados de la revisión y las acciones originadas por ésta.	X			La Ips tiene como registros los contratos de prestación de servicio.
7.2.2	Cuando se cambian los requisitos del producto y/o servicio, la organización se asegura que la documentación pertinente sea modificada y que lo servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados.		X		En ocasiones la documentación no es modificada

7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
7.2.3	Se determina e implementan disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a: a) La información sobre el producto y/o servicio b) las consultas, contratos o solicitudes, incluidas las modificaciones, c) La retroalimentación del cliente, incluidas sus quejas	X			No hay un mecanismo formal para las retroalimentaciones, pero si cuenta con un buzón de sugerencias para las quejas, reclamos y recomendaciones
7.3 DISEÑO Y DESARROLLO					
ESTE NUMERAL DE LA NORMA NO APLICA					
7.4 COMPRAS					
7.4.1 PROCESO DE COMPRAS					
7.4.1	Se han establecido los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación de los proveedores		X		La Ips no cuenta con criterios para la selección de proveedores
7.4.1	El tipo y alcance del control aplicado a los proveedores y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre: la realización del producto y/o prestación del servicio, o el producto y/o servicio final.		X		La Ips no cuenta con criterios para la selección de proveedores
7.4.1	Se evalúan y seleccionan los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.		X		La Ips no cuenta con criterios para la selección de proveedores
7.4.1	Se mantienen registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de estas		X		La Ips no cuenta con criterios para la selección de proveedores

7.4.2 INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS					
7.4.2	La información de compras describe el producto a comprar, incluyendo cuando es apropiado: requisitos para la aprobación del producto y/o servicio, procedimientos, procesos y equipo. Requisitos para la calificación del personal, y requisitos del sistema de gestión de la calidad.			X	La Ips cuenta con información que describe los productos a comprar.
7.4.2	La organización se asegura que los requisitos para la adquisición de bienes y servicios especificados, son adecuados, antes de comunicárselos al proveedor.			X	La Ips verifica los requisitos para la adquisición de bienes y servicios
7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
7.4.3	La organización ha establecido la inspección u otras actividades necesarias para asegurar que los productos y/o servicio adquirido cumple los requisitos de compra especificados		X		No existen mecanismo para la inspección
7.4.3	Cuando la organización o su cliente quieren llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, se establece en la información de cómpralas disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.		X		No existen actividades de verificación

7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
7.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
7.5.1	La organización planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas	X			La Ips presta los servicios teniendo en cuenta algunas condiciones necesarias para garantizar la prestación de este.
7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
7.5.2	La organización valida de los procesos de producción y de prestación del servicio, donde los productos y/o servicios resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores; y como consecuencia las deficiencias se hagan aparentes manifiestas únicamente después de que el producto éste en uso o se haya prestado el servicio		X		No tiene criterios establecidos para la revisión y aprobación de los procesos
7.5.3 IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD					
7.5.3	Cuando es apropiado, la organización identifica el producto y/o servicio por medios adecuados, a través de toda la realización del producto y/o prestación de servicio.		X		Los proyectos son identificados en todas las etapas de la prestación del servicio
7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE					
7.5.4	La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio, mientras se encuentran bajo su control o los éste usando.			X	Si existe control sobre la información suministrada por el cliente
7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO					
7.5.5	La organización preserva el producto y/o servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos		X		No se realizan actividades de preservación
7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN					
ESTE NUMERAL DE LA NORMA NO APLICA					

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN					
8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
8.2.1	La institución debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de los requisitos por parte de la institución, como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad.			X	La Ips cuenta con un buzón de sugerencia, quejas y reclamos
8.2.2 AUDITORIA INTERNA					
8.2.2	A intervalos planificados se llevan a cabo, auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad: a) es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta norma y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la instrucción, b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz		X		No se realizan actividades de auditoría interna
8.2.2	El programa de auditorías internas, se planifica tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas para auditar, así como los resultados de auditorías previas		X		No se realizan actividades de auditoría interna
8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS					
8.2.3	La organización aplica métodos convenientes para el seguimiento y, cuando es aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.		X		No se realizan mediciones
8.2.3	Los métodos aplicados permiten demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.		X		No hay un mecanismo definido
8.2.3	Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo las correcciones y acciones correctivas, según sea apropiado.		X		No se realiza

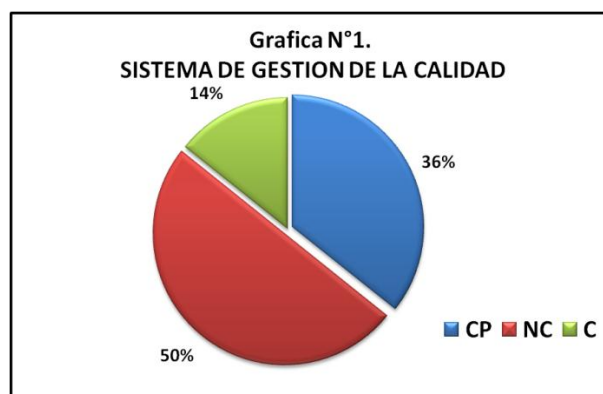
8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO					
APARTADO	ENUNCIADO	CP	NC	C	OBSERVACIONES
8.2.4	En las etapas apropiadas y de acuerdo con las disposiciones planificadas se hace seguimiento a las características del producto y/o servicio, para verificar que se cumplen sus requisitos.		X		No se realiza
8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME					
8.3	La organización se asegura que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.		X		No existen mecanismo
8.3	Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme están definidos en un procedimiento documentado.		X		No existen mecanismo
8.5 MEJORA					
8.5.1 MEJORA CONTINUA					
8.5.1	Se mejora continuamente la eficiencia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.		X		No se realizan actividades de mejora continua
8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA					
8.5.2	Se toman acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.		X		No se realizan acciones correctivas
8.5.2	Las Acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.		X		No se realizan acciones correctivas
8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA					
8.5.3	Se determinan acciones para eliminar las causas de no conformidad potenciales para prevenir su ocurrencia.		X		No se realizan acciones preventivas
8.5.3	Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales		X		No se realizan acciones preventivas

4.2 Diagnóstico frente a la norma NTC ISO 9001:2008

En función del segundo propósito que corresponde al diagnóstico de la situación de los procesos administrativos de la empresa IPS Hospice Cuidados SAS, los resultados obtenidos en cada numeral de la norma NTC ISO 9001:2008 descritos en la lista de verificación se sumaron individualmente y divididos en total de ítems de cada numeral para obtener un porcentaje que indique el estado de avance de los requisitos. Y arrojaron un alto porcentaje de no cumplimiento, lo cual hace necesario diseñar el sistema de gestión de la calidad en todos los procesos que llevan a cabo sus actividades.

A continuación se muestran las gráficas de los resultados obtenidos:

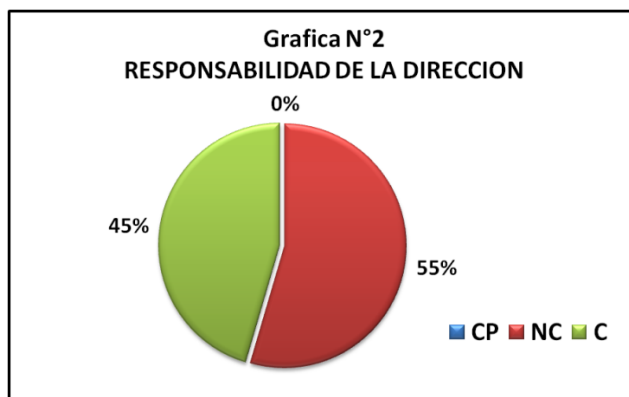
Grafica 1: No. 4 Sistema de gestión de la calidad.



Fuente: Elaboración propia (2015).

El sistema de gestión de la calidad muestra un 50% de no cumplimiento de la norma, dado que no cuenta con SGC, manual de calidad y los criterios establecidos para su medición. El 14% representa el cumplimiento de la norma ya que tiene establecido la política y los objetivos de la calidad, y el 36% restante cumple parcialmente la norma porque proporciona los recursos necesarios para el diseño y documentación del SGC.

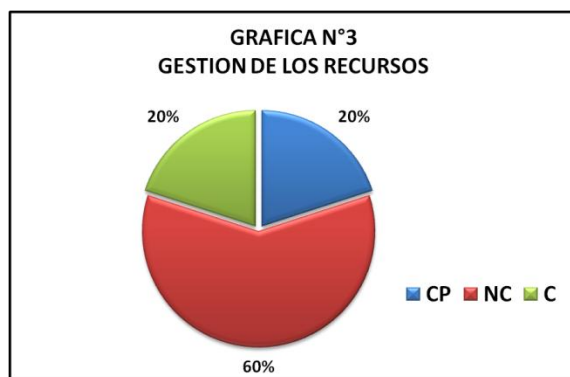
Grafica 2: No. 5 Responsabilidad de la dirección



Fuente: Elaboración propia (2015).

Esta grafica muestra un 55% del no cumplimiento de la responsabilidad de la dirección porque no tiene actividades de revisión y planificación para el sistema de gestión de la calidad, el 45% pertenece al cumplimiento de la norma ya que tiene solo política y objetivos de calidad establecidos.

Grafica 3: No. 6 Gestión de los recursos

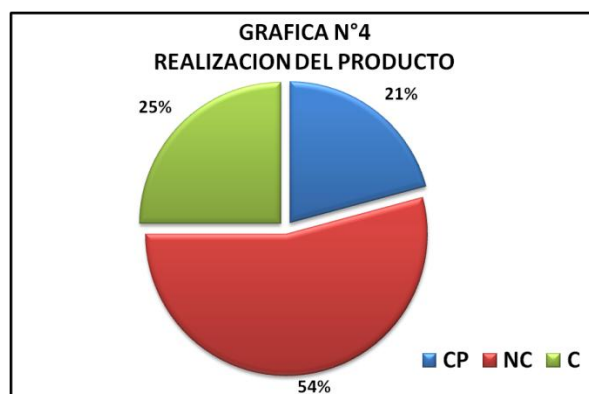


Fuente: Elaboración propia (2015).

Esta grafica muestra un 60% del no cumplimiento de la norma porque no tiene identificado los perfiles ni las competencias de los cargos, no realizan capacitaciones o actividades que ayuden con la pertinencia y toma de conciencia. Existe un 20% que cumple con la norma porque tiene la infraestructura necesaria

para la prestación del servicio. Y el otro 20% corresponde al cronograma de actividades pero no hay evidencia de su realización.

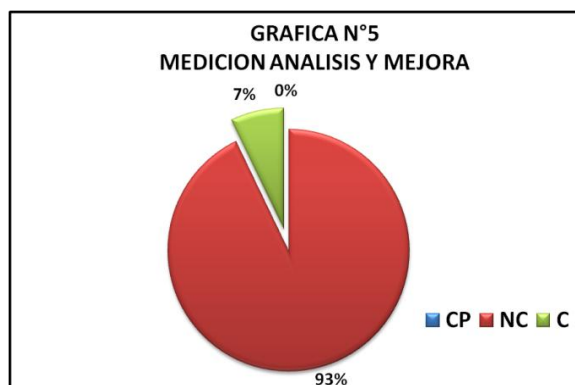
Grafica 4: No 7 Realización del producto



Fuente: Elaboración propia (2015).

En esta grafica se observa un 54% de no cumplimiento de la norma, debido a la falta de organización el cual no permite la realización de las actividades planificada. El 25% corresponde al cumplimiento de la norma ya que la IPS cuenta con algunos procesos establecidos que ayudan a la realización de sus actividades. Y el 21% restante cumple parcialmente la norma, debido a que no existe una articulación de las herramientas que posibilitan hacer un seguimiento a las necesidades del cliente.

Grafica 5: No 8 Medición, análisis y mejora



Fuente: Elaboración propia (2015).

Esta grafica muestra que un 93% no cumple con la norma debido a la ausencia de un plan de auditoría interna que ayude con la medición, el análisis y la mejora oportuna de los procesos. Pero muestra un porcentaje de cumplimiento del 7% el cual corresponde a la información entregada por el cliente para satisfacción de sus necesidades.

En función del tercer propósito referido a Establecer el nivel de eficiencia de los procesos administrativos de la IPS Hospice Cuidados S.A.S. se muestra lo siguiente:

4.3 Identificación de los procesos de la organización

La NTC ISO 9001:2008 promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad, para aumentar la satisfacción del cliente.

Para identificar los procesos de la IPS Hospice Cuidados S.A.S fue necesario contrastar lo que la norma técnica Colombiana NTC 9001:2008 solicita para el diseño del sistema y lo que la empresa tenía establecido.

Los procesos se dividieron en tres grandes grupos:

Procesos Estratégicos: son los que proporcionan las directrices a los demás procesos del sistema de gestión de la calidad. Entre ellos se encuentra la planificación, evaluación, análisis y la toma de decisiones.

Tabla 4: Direccionamiento Estratégico

No	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
1	PLANEACION INSTITUCIONAL
2	MERCADEO
3	GESTION DE LA CALIDAD

Fuente: Elaboración propia (2015).

Procesos Misionales: Estos van relacionados directamente con el cliente, se encarga de la planificación y prestación de servicio, los procesos misionales son los encargados de hacer la misión de la IPS una realidad, además facilita la satisfacción de los clientes institucionales y los usuarios.

En este grupo de procesos se encuentra los asistenciales, estos son una herramienta de mejora de la calidad, dirigida a facilitar el trabajo de los profesionales y la gestión sanitaria. Cabe anotar que son de vital importancia dado que también ayudan a la satisfacción del usuario.

Tabla 5: Gestión Social y Orientación al Usuario

No	GESTION SOCIAL Y ORIENTACION AL USUARIO
1	CONSULTA EXTERNA
2	CONSULTA DOMICILIARIA
3	PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Fuente: Elaboración propia (2015).

Procesos de Apoyo: Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

Tabla 6: Proceso De Apoyo

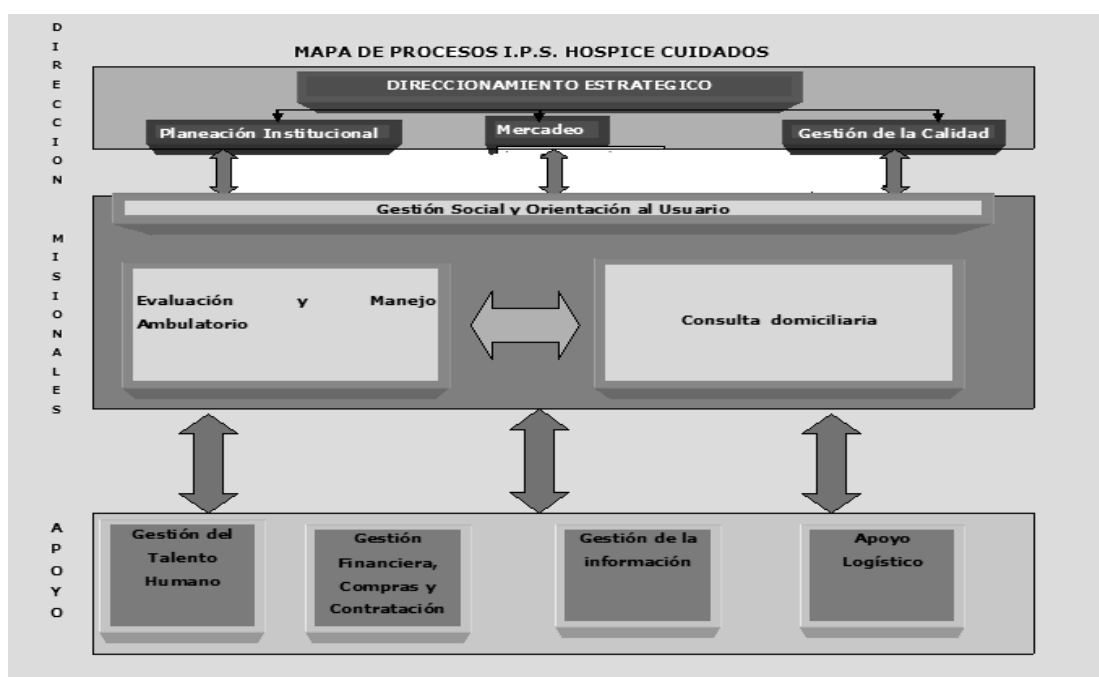
No	PROCESOS DE APOYO
1	GESTION DE TALENTO HUMANO
2	COMPRAS, GESTOIN FINANCIERA
3	GESTION DE LA INFORMACION
4	APOYO LOGISTICO

Fuente: Elaboración propia (2015).

4.4 Mapa de procesos

Una vez identificado los procesos, se derivó a relacionarlos en un diagrama de valor, donde proporciona una perspectiva global-local de cada proceso respecto a la cadena de valor. Así mismo relaciona el propósito de la empresa con los procesos que la gestionan.

Figura 2: Mapa de Procesos



Fuente: IPS Hospice Cuidados S.A.S

4.4.1 Procesos encontrados

Después de realizar el diagnóstico frente a la norma NTC 9001:2008 y plantear el mapa de procesos se identificaron algunos procesos que ya se encontraban estipulados en la IPS Hospice Cuidados S.A.S en los cuales están los de tipo administrativo, financiero y de talento humano.

4.4.2 Proceso administrativo

Dentro del área administrativa se desarrollan una serie de procedimientos relacionados con la compra de insumos y dispositivos de enfermería, facturas, documentos contables, memorandos, cartas entre otros; además se incluye las labores de recepción el cual toma datos e información necesaria para las citas médicas de consulta externa o plan domiciliario.

4.4.3 Proceso financiero

Esta área es la encargada de coordinar todo lo relacionado con los recaudos, gastos y costos de la empresa, además debe velar porque se cuenten con los recursos suficientes que garanticen la actividad propia de IPS Hospice Cuidados.

4.4.4 Proceso de talento humano

El área de talento humano es la encargada del proceso de admisión, nomina, evaluaciones de desempeño entre otras actividades que ayuden a mejorar el ambiente de trabajo.

Lista de procesos y formatos IPS Hospice Cuidados S.A.S

- Proceso de compras de medicamentos e insumos
- Proceso de selección del personal
- Proceso de atención por consulta externa
- Proceso de facturación
- Proceso de manejo de historia clínica
- Proceso de liquidación de nomina

Formatos:

- Reuniones de comité
- Acta de reuniones
- Consentimiento informado
- Disentimiento
- Evento adverso
- Análisis de evento adverso
- Epicrisis
- Formato de evaluación de desempeño

4.5 Caracterizaciones

Las caracterizaciones tienen como función la descripción de los procesos, facilitando la comprensión, estos se desarrollan a través de los responsables de cada área con la ayuda del gestor de la calidad. La metodología empleada se basó en describir las actividades desarrolladas por el proceso. VER ANEXO B

4.6 Indicadores de gestión

Los indicadores de gestión se crearon con el fin de dar cumplimiento al numeral 8.2.3 seguimiento y medición de los procesos, el cual expresa de manera cuantitativa los objetivos y metas trazadas por la IPS Hospice Cuidados.

Los indicadores de gestión, sirven para que las directivas se encuentren informadas del comportamiento de los procesos que se realizan en cada uno de los departamentos de la IPS.

La carta de cada indicador contiene lo siguiente:

- Nombre del indicador
- Responsable

- Formula del indicador
- Utilidad del indicador
- Frecuencia de medición
- Fuente de información
- Unidades
- Tendencia
- Meta
- Nivel de satisfacción
- Nivel critico
- Análisis de causa
- Acciones propuestas

Ver Figura 3: Carta de indicador

Figura 3: Carta de Indicador

1	CARTA DE INDICADOR							
	NOMBRE DEL INDICADOR				RESPONSABLE			
Formula del Indicador:		0				Utilidad del indicador		
Frecuencia de medición	Semestral	Fuente de Información:	0	Unidades	%	Tendencia esperada	AUMENTAR	
Meta	100%		Nivel satisfactorio		Nivel critico			

Fuente: IPS Hospice Cuidados S.A.S

La siguiente tabla denota detalles de los indicadores de gestión el cual medirá el nivel de eficiencia de los procesos en la empresa IPS Hospice Cuidados SAS.

Tabla 7: Listado de Indicadores de Gestión

LISTADO DE INDICADORES DE GESTIÓN											
No.	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	PARA QUE SIRVE EL INDICADOR	PROCESO	FORMULA	UNIDADES	MET A	TENDENCIA ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
1	Tasa de satisfacción en la Consulta Domiciliaria	EFFECTIVIDAD	Establecer el nivel de percepción de los usuarios y Mejorar la atención del paciente en el domicilio	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100 %	AUMENTAR	Semestral		
2	Oportunidad en la atención de consulta domiciliaria	EFICIENCIA	Garantizar que el usuario sea atendido en el menor tiempo posible	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		Nº	2%	MANTENER	Anual		
4	Porcentaje de pacientes atendidos por un equipo integral	EFICACIA	Garantizar la atención multidisciplinaria del paciente oncológico	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100 %	AUMENTAR	Semestral		
5	Porcentaje de pacientes con plan tratamiento integral.	EFICIENCIA	Garantizar continuidad en la atención del paciente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	10%	AUMENTAR	Semestral		
6	Proporción de eventos adversos Gestionados	EFICIENCIA	Brindar seguridad a los pacientes en los procesos misionales	Gestión de Calidad		%	100 %	AUMENTAR	Semestral		

7	Porcentaje de actividades de planes de mejoramientos realizados	EFICIENCIA	Aprender con la retroalimentación de los procesos para establecer mejoramiento continuo	Gestión de Calidad		%	100%	AUMENTAR	Semestral		
8	Oportunidad en la atención por Medicina General	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	80%	AUMENTAR	Semestral		
9	Oportunidad en la atención por medicina Interna		Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes							
10	Oportunidad en la atención por Enfermería	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100%	AUMENTAR	Anual		
11	Oportunidad en la atención de manejo del Dolor y cuidados paliativos.	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	50%	AUMENTAR	Anual		
12	Oportunidad en la atención por psicología.	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100%	AUMENTAR	Anual		

13	Oportunidad en la atención por Psiquiatría	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100%	AUMENTAR	Semestral		
14	Tasa de Satisfacción del paciente en atención ambulatoria.	EFICIENCIA	Establecer el nivel de percepción de los usuarios y Mejorar la atención del paciente en atención ambulatoria	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	80%	AUMENTAR	Mensual		
15	Numero de comités de calidad realizados	EFICIENCIA	Garantizar la realización de comités para medir evaluar las no conformidades y establecer planes de mejoramiento	Gestión de Calidad		%	80%	AUMENTAR	Semestral		
16	% de actividades o mejoras realizadas con base a la información analizada en el comité.	EFICIENCIA	Garantizar la realización de comités para medir evaluar las no conformidades y establecer planes de mejoramiento	Gestión de Calidad		%	80%	AUMENTAR	Anual		
17	Número de Capacitaciones y reentrenamientos al año.	EFICIENCIA		Gestión del Talento Humano		%	70%	AUMENTAR	Anual		
18	% de quejas respondidas en el tiempo estipulado por la normatividad.	EFICIENCIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	80%	AUMENTAR	Semestral		

19	Número de visitas realizadas a instituciones con programas similares para realizar referenciación	EFFECTIVIDAD		Gestión del Talento Humano		%	4%	AUMENTAR	Semestral		
20	% de pacientes referidos	EFICACIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	70%	AUMENTAR	Semestral		
21	Promedio de Tiempo de la respuesta a solicitud de remisión	EFICIENCIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	6%	AUMENTAR	Semestral		
22	Promedio Tiempo para la Ubicación final del paciente	EFICACIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	10%	AUMENTAR	Anual		

Fuente: IPS Hospice Cuidados S.A.S

4.7 Diseño de un sistema de gestión de la calidad

El siguiente cuadro describe la situación de cómo se encontraba la IPS Hospice cuidados SAS al iniciar el proceso del diseño del SGC, esta matriz ayudaría al autor del proyecto a tener una idea clara de lo que la empresa necesita.

Figura 4 Matriz de diagnóstico

DESCRIPCION	ESTADO ACTUAL	LINEA BASE	PUNTO DE PARTIDA
PROCESOS	No se encuentran definidos todos los procesos que se requieren para la prestación del servicio.	Los procesos que se encontraron son: administrativo, talento humano y financiero. De igual forma no existen cargos asignados ni responsabilidades	Se deberá realizar el diseño de los procesos teniendo en cuenta los lineamientos de la norma, crear formatos, y responsabilidades para cada una de las áreas.
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	No se encuentra establecido, de acuerdo al diagnóstico realizado basado en la norma ISO 9001:2008 existe un alto porcentaje de incumpliendo de la misma	Teniendo en cuenta que la IPS solo tiene estructurado el marco axiológico, se requiere crear los manuales y formatos donde se evidencia el SGC	Realizar la documentación para: <ul style="list-style-type: none">• Manual de la calidad• Control de documentos• Control de registros• Auditoría interna• Acción correctiva• Acción preventiva
AREAS Y RESPONSABILIDADES	No se identifica las funciones y las áreas de la IPS	Toda responsabilidad pertenece al administrador o gerente.	Se deberá realizar el organigrama de cada área, así como la caracterización de cada uno los procesos en el cual se identifique la responsabilidad de cada empleado

Fuente: Elaboración propia (2015)

Teniendo en cuenta el esquema anterior y en función del cuarto propósito referido a Diseñar un sistema de gestión de calidad de los procesos administrativos de la IPS Hospice basado en la NTC ISO 9001:2008. Es válido aclarar que el alcance de este proyecto finaliza con el cumplimiento de este propósito, así mismo este diseño se entregará a la Ips con el fin de que los directivos apliquen a corto o largo plazo e diseño, para garantizar la calidad en los servicios.

4.7.1 Planificación del sistema de gestión de la calidad

Para la planificación del SGC se deben realizar planes de mejoramiento a los servicios de salud ofertados en la IPS Hospice Cuidados S.A.S, esto implica fortalecimiento en la infraestructura, talento humano, sistematización de procesos entre otros requisitos que permitan prestar los servicios con calidad. Teniendo en cuenta lo anterior se plantea el diseño y documentación de un sistema de gestión de la calidad basado en la NTC ISO 9001:2008.

Para el diseño del SCG se excluye el numeral de la norma NTC ISO 9001:2008, 7.3 Diseño y desarrollo como requisito, dado que por ser una Institución prestadora de servicio de salud, los procedimientos ya se encuentran establecidos por parte del ministerio de la protección social.

4.7.2 Comité de calidad

En la IPS Hospice Cuidados S.A.S existe un comité de calidad el cual tiene como misión básica iniciar un programa permanente de calidad e institucionalizarlo, definir el plan de mejoramiento de la calidad y hacerle el seguimiento respectivo.

Las funciones del comité de calidad serían:

- Aprobar la política y estrategias de la calidad.
- Definir los objetivos y metas anuales y su despliegue a cada departamento o área.
- Asegurar los medios necesarios para la consecución de este plan.
- Efectuar el seguimiento del plan de mejoramiento de la calidad.

- Tomar las decisiones precisas para garantizar la ejecución de las soluciones de los problemas.
- Desarrollar y poner en práctica incentivos y reconocimientos para calidad.

4.7.3 Documentación del sistema de gestión de la calidad

Posteriormente a la planificación del sistema de gestión de la calidad, se identifica la documentación necesaria para el sistema; el cual se divide en formatos, guías y manuales. Los formatos son los que van a suministrar evidencia de los métodos establecidos en la IPS Hospice Cuidados S.A.S.

Esta documentación es la siguiente:

- Manual de la calidad
- Control de documentos
- Control de registros
- Auditoría interna
- Acción correctiva
- Acción preventiva

Esta documentación deberá ser aprobada por la gerencia para realizar su implementación.

4.7.4 Definición de la política y los objetivos de la calidad

La política y los objetivos de la calidad son el cumplimiento a los requisitos de la norma NTC 9001:2008; 5.3 Política de la calidad, 5.4.1 Objetivos de la Calidad, 5.4.2 Planificación de un sistema de gestión de la calidad.

La política de la calidad ayudará a la organización a orientar y dirigir mejor sus esfuerzos facilitando que todo el personal colabore y trabaje en pro de un mismo

objetivo, la satisfacción del cliente. A su vez los objetivos fueron creados para satisfacer las necesidades del usuario y su familia; estos deben ser alcanzables, medibles y ayudando a la mejora continua.

La política y los objetivos de la calidad serían los siguientes: En IPS Hospice Cuidados S.A.S, prestamos servicios de Salud de Primer y Segundo nivel de atención con efectividad, de manera oportuna, segura y con personal comprometido, calificado y motivado; buscando cumplir las expectativas y necesidades de los usuarios y su familia. Trabajando en el mejoramiento continuo de los procesos, de talento humano y de nuestros servicios, bajo los principios de planificación, transparencia, equilibrio económico, responsabilidad, para garantizar el eficiente, eficaz y efectivo manejo de los recursos de la Entidad y lograr la satisfacción del cliente interno y externo.

Objetivos:

- Contar con un Instrumento de evaluación y monitorización permanente que contribuya a garantizar la calidad dentro de los principios de mejoramiento continuo, para los procesos prioritarios definidos por la organización.
- Mostrar las estrategias que permitan fortalecer la ejecución de los procesos de la institución y disminuir los riesgos derivados en la atención de los pacientes.
- Realizar la comparación sistemática y continua de la calidad observada con la calidad esperada para y definir las no conformidades a fin de implementar estrategias que favorezcan el mejoramiento continuo.

- Realizar medición, análisis y toma de decisiones en base a los indicadores propuestos en los diferentes procesos asistenciales considerados como prioritarios y detectados de acuerdo con la metodología implementada para su priorización.
- Promover una cultura de autocontrol en IPS Hospice Cuidados S.A.S, como estrategia de mejoramiento y calidad.
- Disminuir los costos provenientes de la No Calidad mediante el ejercicio de un trabajo eficiente con cada uno de nuestros colaboradores.

4.7.5 Manual de la calidad

El Manual de Calidad de una organización, es un documento donde se especifica la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política. Es un documento "Maestro" el cual la IPS Hospice Cuidados S.A.S establecerá para dar cumplimiento al numeral 4.2.2 Manual de la calidad de la Norma ISO 9001.2008.

El manual de IPS Hospice Cuidados S.A.S incluirá:

- El alcance del sistema, que es el centro de trabajo que han adoptado el sistema de gestión descrito en el manual.
- Detalles de las exclusiones de requisitos de la norma y su justificación.
- Detallar todos los procedimientos documentados o su referencia, los exigidos por ISO 9001 y los que son necesarios para la organización.
- Una descripción de la interacción de los procesos del sistema, es decir el mapa de procesos de la organización. Ver anexo A.

4.7.6 Control de los documentos

El Control de Documentos se encarga del manejo de los documentos definidos dentro del sistema de calidad de la empresa. Estos documentos pueden ser Manuales, Documentos Externos, Guías, Normas o Procedimientos, Datos y Registros. Su función principal es permitir el control y la consulta de los diferentes documentos definidos.

El control de documentos se realiza con el fin de dar cumplimiento al numeral 4.2.3 “Procedimiento para el control de documentos” de la NCT 9001:2008. (Ver Anexo B)

4.7.7 Control de registros

El procedimiento Control de Registros, ayuda en la identificación, control y administración de los registros que evidencian el actuar de la IPS. Corresponde al proceso de Gestión de Calidad, y da cumplimiento al numeral 4.2.4 de la NTC ISO 9001:2008. (Ver anexo C)

4.7.8 Auditoría interna

La auditoría interna es un proceso mediante el cual se conoce en qué medida se cumplen los requisitos de la misma. En el entorno de ISO 9001:2008 existen tres tipos de requisitos a tener en cuenta: legales, propios de la norma ISO 9001:2008 y los definidos en la documentación del sistema de gestión de la calidad. Una auditoría interna debe ser:

- Un proceso sistemático: tendrá una metodología definida (procedimiento) que facilite su realización y permita la comparación de resultados de distintas auditorías.

- Un proceso independiente: el auditor será objetivo e imparcial, careciendo de intereses y participación en las áreas auditadas.
- Un proceso documentado: se debe disponer de los registros asociados a los hallazgos y áreas verificadas durante la auditoría.
- Un proceso muestral: es necesaria la revisión de un número significativo (no todos) de registros de cada una de las tareas a auditar.

Las auditorías internas serán programadas en función del estado e importancia de la actividad a ser auditada y llevadas a cabo por personal independiente al área o departamento auditado.

IPS Hospice Cuidados S.A.S define este procedimiento bajo el código PC-AU-03 (Ver anexo D).

4.7.9 Acciones correctivas y Acciones Preventivas:

Las acciones correctivas y preventivas (numerales 8.5.2. y 8.5.3. de ISO 9001:2008) son unas herramientas básicas para la mejora continua de las organizaciones. El objetivo de estas acciones es eliminar causas reales y potenciales de problemas o no conformidades, evitando así que estas incidencias puedan volver a repetirse.

Se habla de acción correctiva cuando la no conformidad que se puede evitar ya ha sucedido, mientras que la acción será preventiva cuando la no conformidad aún no ha ocurrido pero se tienen sospechas fundadas de que podría suceder.

En el sistema de gestión de la calidad de IPS Hospice Cuidados S.A.S, se documentó cada uno de estos procedimientos bajo los códigos PC-AC-04 Y PC-AP-05 respectivamente. (Ver anexo E) (Ver anexo F)

4.7.10 Revisión por la dirección

La revisión por la dirección es el informe de una reunión a los que asiste la Dirección, el Responsable de Calidad y todo el personal considerado necesario para revisar el sistema de gestión de calidad y tomar decisiones para el próximo periodo en base a los resultados obtenidos en el ciclo que concluye.

Esta reunión se realiza a intervalos planificados como la norma lo indica, o lo habitual, es hacerla una vez al año y lo más práctico, como ya puntualicé antes, haciéndola coincidir con el cierre del año natural.

A continuación se detalla una lista de la información que se desarrolla durante la reunión:

- **Los Resultados de Auditorias:**

En este punto se analizan los resultados obtenidos en la última auditoría de certificación (en el caso de que estemos certificados) y los de las auditorías internas.

- **Retroalimentación del Cliente:**

- Aquí se analizan los resultados de las encuestas de satisfacción, lo ideal es que se coloquen los resultados numéricos obtenidos este año y se comparen con su tendencia y realizar un análisis del por qué han subido o bajado.
- Además, es oportuno mencionar cuantas quejas y sugerencias de clientes se han obtenido este año.

- **Desempeño de los procesos y la conformidad del producto.**
 - En este apartado se analizan los resultados obtenidos en los indicadores de procesos, por ejemplo, el porcentaje de presupuestos aceptados versus a los cotizados y ver si hemos incrementado o disminuido el ratio respecto al año anterior y ver las causas.
 - El fin de todos estos análisis es ver en qué estado nos encontramos en la actualidad y proponer un plan de acción en post de la mejora continua.
- **Estado de las acciones correctivas y preventivas:** Aquí se analizan los Informes de No Conformidad ¿Cuántos se han redactado este año? ¿Están cerrados o abiertos? ¿Son más que el año anterior? ¿Cuáles son los puntos débiles de la empresa? ¿Se ha definido alguna acción preventiva este año?
- **Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas:**

En este punto se analiza, las acciones que se implementaron el año anterior, cuales se han llevado a cabo y se comenta su eficacia.
- **Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de calidad:**

Estos cambios podrían ser de tipo legal y/o de infraestructura dado que afectaría directamente la prestación del servicio.
- **Recomendaciones de mejora:**
 - Del análisis realizado por la Revisión de la Dirección se puede crear un listado de las acciones de mejora que se ejecutaran.

- Como resultado se obtendrá lo que detalla la norma en el punto 5.6.3. Acciones relacionadas con:
 - La mejora de la eficacia del sistema de gestión de calidad y sus procesos.
 - La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente.
 - Las necesidades de recursos.

5 CONCLUSIONES

- Con el propósito de establecer en qué nivel de implementación se encontraban los requerimientos necesarios para dar cumplimiento a la norma ISO 9001:2008, se llevó a cabo un diagnóstico inicial que fue realizado por medio de una lista de verificación que al finalizar se tabularon los resultados, dando así los parámetros para iniciar el diseño del SGC.
- Teniendo como propósito el diseño de cada uno de los elementos de un SGC se estableció la documentación pertinente para el buen desempeño y mejora continua de los procesos y procedimientos de la IPS Hospice Cuidados SAS.
- Para realizar el manual de la calidad, se recolectó la información de los procedimientos y se tomaron las bases de la norma técnica colombiana la cual muestra un enfoque hacia los procesos y la mejora continua.

- Durante el diseño del proyecto de grado se logró la normalización de la documentación del SGC, alcanzando la definición lógica de las tareas, el establecimiento de responsables y la determinación de los estándares mínimos requeridos para lograr la eficiencia y eficacia de los procesos una vez sea realizada la implementación.
- Durante la ejecución del proyecto se elaboraron indicadores de gestión que permiten medir la mejora continua y el desempeño de los procesos a través del despliegue de calidad.
- Una correcta implementación del SGC dará a la IPS Hospice Cuidados S.A.S clientes satisfechos, una mejor posición competitiva, operaciones internas efectivas y un ambiente de trabajo altamente competitivo.

6 RECOMENDACIONES

- Se recomienda para la implementación del sistema de gestión de calidad y posterior certificación, que la gerencia esté comprometida en el proceso de cambio organizacional.
- Se recomienda realizar capacitaciones al personal de la empresa con los cambios que el sistema de gestión de la calidad generará en cada una de las actividades.
- La empresa necesitará la realización de un presupuesto para la implementación de este diseño de gestión de la calidad.

- Continuar con la medición de los Indicadores de Gestión en todos los procesos y de calidad con el fin de analizarlos y emprender acciones de mejora, para lograr que en la empresa obtengan mejores resultados aumentando su efectividad en el nivel de servicio y en la satisfacción de sus clientes.
- Realizar reuniones periódicamente donde cada uno de los jefes de área sepa cuál es el plan estratégico y que planes se están realizando para lograrlos, comprometerlos en sus funciones con aportes a ese plan y hacerles seguimiento a sus resultados.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, F. G. (1999). *EL PROYECTO DE INVESTIGACION*. Caracas: Episteme.

Arismendi, J. (29 de 07 de 2014). *El Observador*. Obtenido de <http://www.elobservador.com.uy/la-norma-iso-9001-y-el-mayor-cambio-14-anos-n284317>

Audirac, C. (2006). *ABC Del Desarrollo Organizacional*. Trillas.

Balestrini, M. (1998). *Metodologia de la Investigacion*.

Barquero Jose, R. D. (2007). *Marketing de Clientes ¿Quién se ha llevado a mi cliente?* McGraw-Hill .

Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodologia de la Investigacion*.

C.R.W, S. (1979). *An Introduction to Agricultural Systems*.

congresovisible. (23 de 11 de 2010). <http://www.congresovisible.org/>. Recuperado el 9 de 12 de 2014, de <http://www.congresovisible.org/agora/post/cambios-sustanciales-tendra-la-reforma-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/483/>

Crosby, P. B. (1961). *Calidad total*.

DANE. (2010). *GUÍA PARA EL DISEÑO , CONSTRUCCIÓN E INTERPRETACIÓN DE INDICADORES*.

Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y Competitividad*.

Fayol, H. (1916). *Administración industrial y general*.

Harold Koontz, H. W. (2007). *Elementos de administración*. Mc Graw Hill.

Heinz, K. H. (2004). *Administración Un Perspectiva Global*. McGraw-Hill Interamericana.

Idalberto, C. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. McGraw-Hill Interamericana.

Kerlinger, F. N. (1979). *Investigación del Comportamiento*. McGraw-Hill.

Lind D, M. R. (1992). *Estadística para administración y economía*. Alfaomega.

Martínez Miguelez, M. (1999). *La Investigación Cualitativa*. Mexico.

martínez, M. (2007). *El concepto de la productividad*. Mexico.

Mary, R. S. (2005). *Administración*. Pearson Educación.

Núñez, M. (2007). *Material de apoyo del seminario Gestión de la Productividad*. Barquisimeto.

P., K. J. (2000). *Qué hacen los líderes*. España: Ediciones Gestion.

Palella, S. y. (2010). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. FEDEUPEL.

Perez, C. (2003). *Los Indicadores de Gestión*. Obtenido de <http://www.escuelagobierno.org/>

Plata Martínez, S. (2008). *Diseño e implementación de un sistema de gestión de la calidad*. Bucaramanga.

- Poldermans, B. (05 de 2014). Obtenido de <http://www.dnvba.com/es/Informacion-y-Recursos/Noticias-Notas-de-prensa/Pages/ISO-9001-2015-available-for-public-review.aspx>
- Reyes Benitez, S. (2010). *Evaluación de la calidad del servicio de la sucursal 6432 del BPA Las Tunas*.
- Rio, A. d. (16 de 05 de 2014). *Disponibilidad al público de la ISO 9001:2015*. Obtenido de <http://www.dnvba.com/es/Informacion-y-Recursos/Noticias-Notas-de-prensa/Pages/ISO-9001-2015-available-for-public-review.aspx>
- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Rodriguez, A. A. (2010). <http://repository.upb.edu.co/>. Recuperado el 10 de 2014, de http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1069/1/digital_19095.pdf
- Sabino, C. (1992). *EL PROCESO DE INVESTIGACION*. Caracas: Panapo.
- SCHWARTZMANN, L. (12 de 2003). *La biblioteca científica - SciELO Chile*. Recuperado el 11 de 2012, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext
- Tamayo, M. T. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Balderas: Limusa S.A.
- Vargas, M. E. (2004). <http://www.javeriana.edu.co/>. Recuperado el 2014, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/tesis56.pdf>
- Vidal, E. (2004). *Diagnostico organizacional*. Eco ediciones.

8 ANEXOS



ANEXO A: MANUAL DE LA CALIDAD

IPS HOSPICE CUIDADOS S.A.S



MANUAL DE CALIDAD

1. RESEÑA HISTORICA DE LA EMPRESA

IPS Hospice Cuidados S.A.S es una sociedad de acciones simplificada creada por la asociación de los médicos Pedro Gómez, Eduardo Barciela, Julio Vergara; La psicóloga Paula Urdaneta y la Licenciada Rocío González Guardela; constituida

bajo documento privado No 23682 del 16 de diciembre del 2011, otorgado en Barranquilla por la cámara de comercio.

Es una institución prestadora de servicios de salud ambulatorios y domiciliarios especializada en cuidados paliativos de personas con enfermedades crónicas progresivas en fase terminal, está conformada por profesionales y técnicos de diversas disciplinas de las ciencias médicas y sociales, conscientes de las necesidades únicas de las personas al final de su vida, cuya función primordial es la atención personalizada de cada uno de los pacientes y sus familias proporcionándoles las ayudas y recursos técnicos, científicos, psicológicos, humanos y espirituales que se requieran para mejorar su calidad de vida.

2. AREA DE APLICACIÓN DEL MANUAL

Este manual es aplicado a todos los procedimientos y servicios que presta la institución a sus pacientes.

3. MISION

Proveer un modelo de atención humanizada, respetuosa y compasiva, que se dirige a las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de todos los pacientes manejados por un equipo multidisciplinario, que trabaja para promover la calidad de vida, la prevención y el alivio del dolor y el sufrimiento, brindando asistencia, educación, reflexión ética e investigación de calidad en Cuidados Paliativos.

4. VISION

Ser en el 2016 la organización líder y de referencia a nivel local y regional en atención integral, docencia e investigación en Cuidados Paliativos reconocida por su ética, excelencia, compromiso, solidaridad e innovación.

5. POLITICA DE LA CALIDAD

En IPS Hospice Cuidados S.A.S, prestamos servicios de Salud de Primer y Segundo nivel de atención con efectividad, de manera oportuna, segura y con personal comprometido, calificado y motivado; buscando cumplir las expectativas y necesidades de los usuarios y su familia. Trabajando en el mejoramiento continuo de los procesos, de talento humano y de nuestros servicios, bajo los principios de planificación, transparencia, equilibrio económico, responsabilidad, para garantizar el eficiente, eficaz y efectivo manejo de los recursos de la Entidad y lograr la satisfacción del cliente interno y externo.

6. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

- Contar con un Instrumento de evaluación y monitorización permanente que contribuya a garantizar la calidad dentro de los principios de mejoramiento continuo, para los procesos prioritarios definidos por la organización
- Mostrar las estrategias que permitan fortalecer la ejecución de los procesos de la institución y disminuir los riesgos derivados en la atención de los pacientes.
- Realizar la comparación sistemática y continua de la calidad observada con la calidad esperada para y definir las no conformidades a fin de implementar estrategias que favorezcan el mejoramiento continuo.
- Realizar medición, análisis y toma de decisiones en base a los indicadores propuestos en los diferentes procesos asistenciales considerados como prioritarios y detectados de acuerdo con la metodología implementada para su priorización.

- Promover una cultura de autocontrol en IPS Hospice Cuidados S.A.S como estrategia de mejoramiento y calidad.
- Disminuir los costos provenientes de la No Calidad mediante el ejercicio de un trabajo eficiente con cada uno de nuestros colaboradores.

7. LISTADO DE INDICADORES DE GESTIÓN

LISTADO DE INDICADORES DE GESTIÓN

No	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	PARA QUE SIRVE EL INDICADOR	PROCESO	FORMULA	UNIDADES	MET A	TENDENCIA ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
1	Tasa de satisfacción en la Consulta Domiciliaria	EFFECTIVIDAD	Establecer el nivel de percepción de los usuarios y Mejorar la atención del paciente en el domicilio	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100 %	AUMENTAR	Semestral		
2	Oportunidad en la atención de consulta domiciliaria	EFICIENCIA	Garantizar que el usuario sea atendido en el menor tiempo posible	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		Nº	2%	MANTENER	Anual		
4	Porcentaje de pacientes atendidos por un equipo integral	EFICACIA	Garantizar la atención multidisciplinaria del paciente oncológico	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100 %	AUMENTAR	Semestral		
5	Porcentaje de pacientes con plan tratamiento integral.	EFICIENCIA	Garantizar continuidad en la atención del paciente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	10%	AUMENTAR	Semestral		
6	Proporción de eventos adversos Gestionados	EFICIENCIA	Brindar seguridad a los pacientes en los procesos misionales	Gestión de Calidad		%	100 %	AUMENTAR	Semestral		

7	Porcentaje de actividades de planes de mejoramientos realizados	EFICIENCIA	Aprender con la retroalimentación de los procesos para establecer mejoramiento continuo	Gestión de Calidad		%	100%	AUMENTAR	Semestral		
8	Oportunidad en la atención por Medicina General	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	80%	AUMENTAR	Semestral		
9	Oportunidad en la atención por medicina Interna		Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes							
10	Oportunidad en la atención por Enfermería	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100%	AUMENTAR	Anual		
11	Oportunidad en la atención de manejo del Dolor y cuidados paliativos.	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	50%	AUMENTAR	Anual		
12	Oportunidad en la atención por psicología.	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100%	AUMENTAR	Anual		

13	Oportunidad en la atención por Psiquiatría	EFICACIA	Garantizar que se atienda al paciente durante un tiempo establecido de acuerdo a su necesidad y la normatividad vigente	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	100%	AUMENTAR	Semestral		
14	Tasa de Satisfacción del paciente en atención ambulatoria.	EFICIENCIA	Establecer el nivel de percepción de los usuarios y Mejorar la atención del paciente en atención ambulatoria	Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	80%	AUMENTAR	Mensual		
15	Numero de comités de calidad realizados	EFICIENCIA	Garantizar la realización de comités para medir evaluar las no conformidades y establecer planes de mejoramiento	Gestión de Calidad		%	80%	AUMENTAR	Semestral		
16	% de actividades o mejoras realizadas con base a la información analizada en el comité.	EFICIENCIA	Garantizar la realización de comités para medir evaluar las no conformidades y establecer planes de mejoramiento	Gestión de Calidad		%	80%	AUMENTAR	Anual		
17	Número de Capacitaciones y reentrenamientos al año.	EFICIENCIA		Gestión del Talento Humano		%	70%	AUMENTAR	Anual		
18	% de quejas respondidas en el tiempo estipulado por la normatividad.	EFICIENCIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	80%	AUMENTAR	Semestral		

19	Número de visitas realizadas a instituciones con programas similares para realizar referenciación	EFFECTIVIDAD		Gestión del Talento Humano		%	4%	AUMENTAR	Semestral		
20	% de pacientes referidos	EFICACIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	70%	AUMENTAR	Semestral		
21	Promedio de Tiempo de la respuesta a solicitud de remisión	EFICIENCIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	6%	AUMENTAR	Semestral		
22	Promedio Tiempo para la Ubicación final del paciente	EFICACIA		Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes		%	10%	AUMENTAR	Anual		

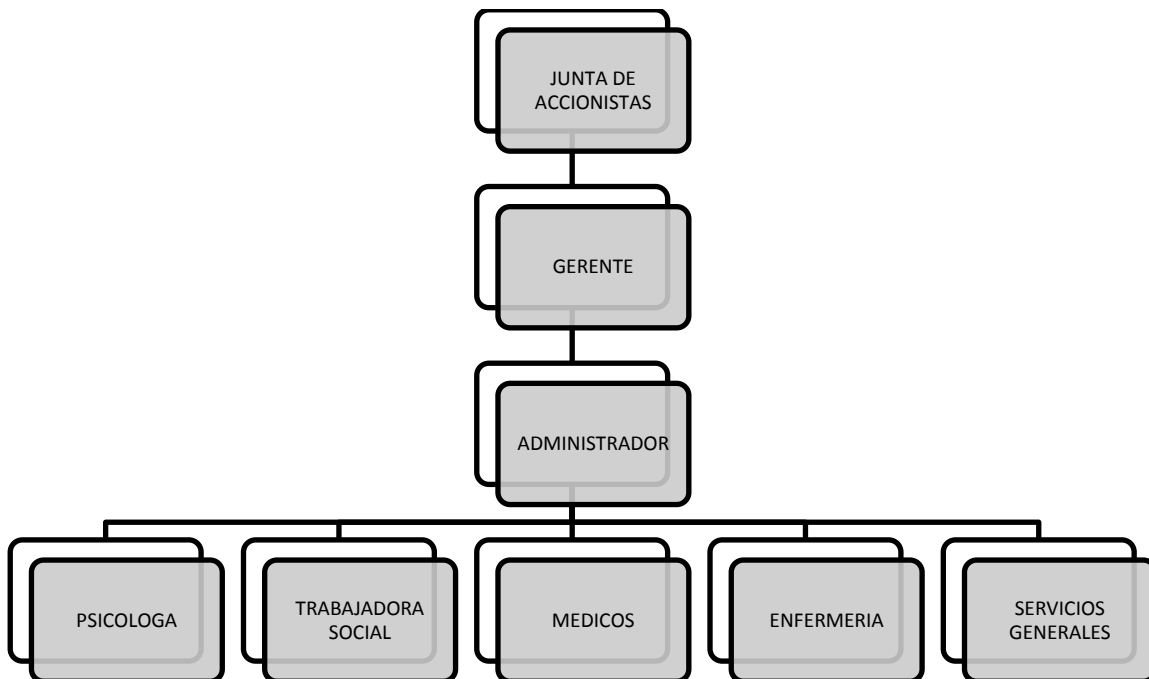
Fuente: Ips Hospice Cuidados S.A.S

8. EXCLUSIONES

Para este manual se excluyó de la NCT ISO 9001:2008 los siguientes numerales, dado que no relaciona actividad alguna con estos requisitos

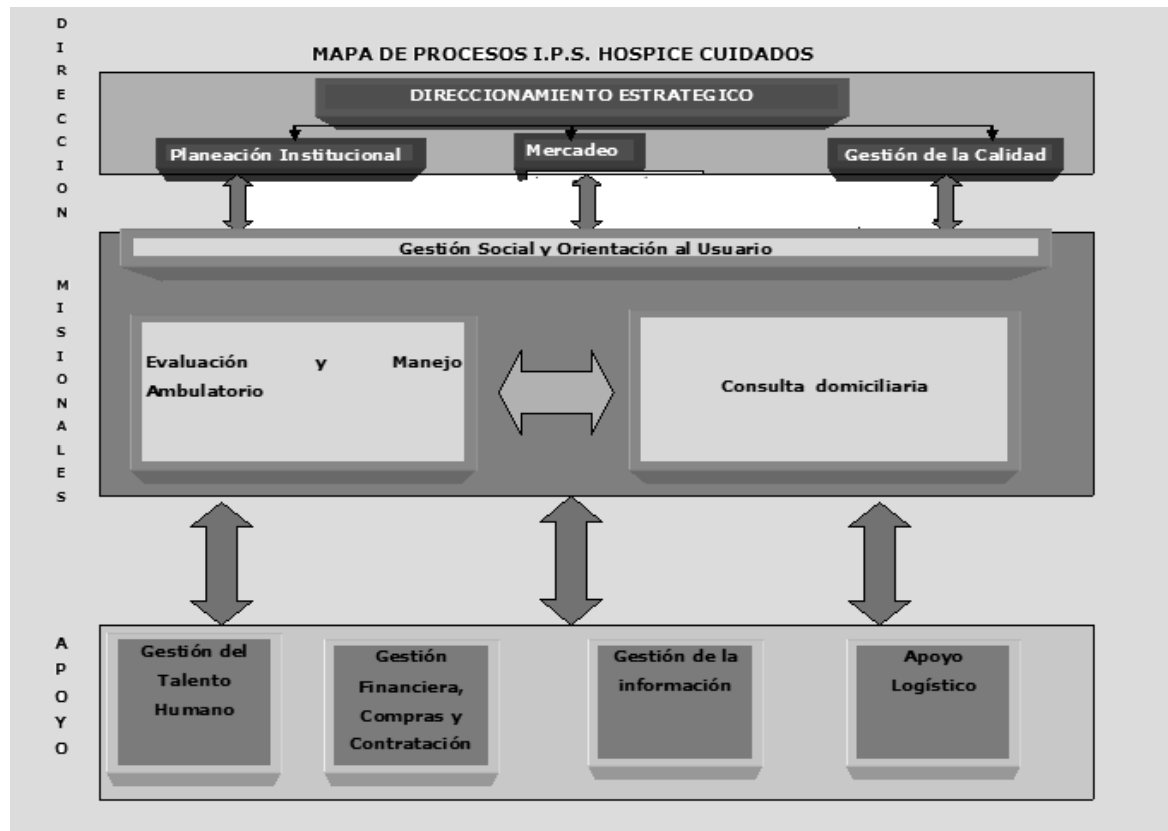
- 7.3 DISEÑO Y DESARROLLO
- 7.6 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN

9. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: Hospice Cuidados S.A.S

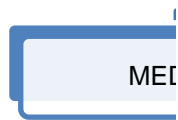
10.MAPA DE PROCESOS



Fuente: IPS Hospice Cuidados S.A.S

11. ORGANIGRAMA DE ÁREAS

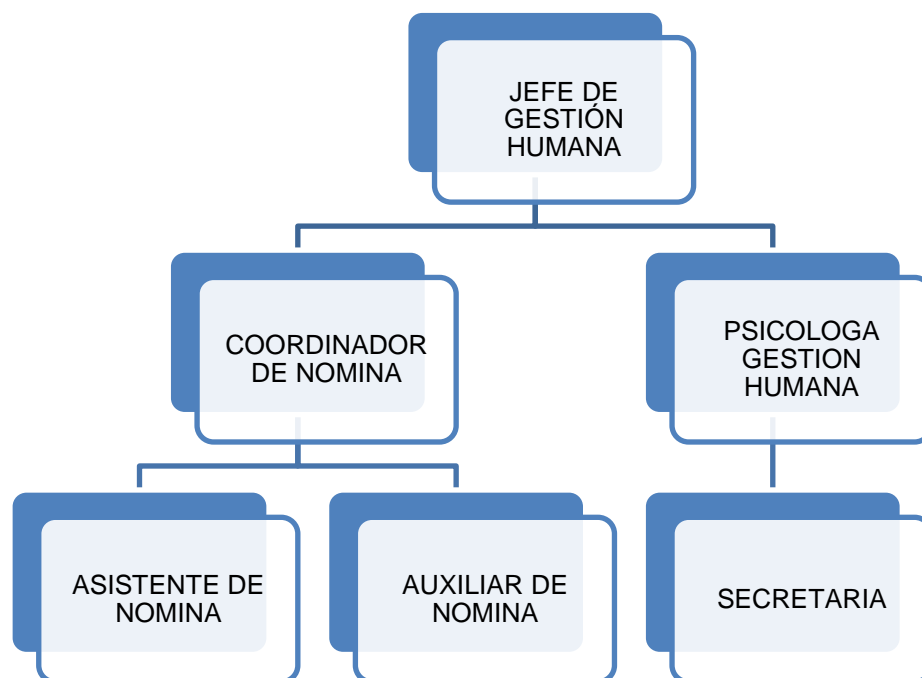
ORGANIGRAMA DE CONSULTA



ORGANIGRAMA DE FACTURACIÓN



ORGANIGRAMA DE GESTION



12.MANUAL DE FUNCIONES

MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES

I. IDENTIFICACION

Nivel: Profesional

Denominación del Empleo: **Medico General**

Dependencia: Consulta externa y visita domiciliaria

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Brindar atención médica a la población que acude a IPS Hospice Cuidados S.A.S, a fin de atenderla con calidad, respetando la dignidad humana y acorde con los indicadores de trato digno.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

- Realizar los procedimientos necesarios para lograr una adecuada atención de Consulta Médica General, un envío pronto y adecuado a las especialidades correspondientes, y/o un tratamiento adecuado según se requiera por padecimiento.
- Realizar los procedimientos adecuados de solicitud de exámenes de laboratorio y rayos X, según lo requiera el paciente así como cumplir con el llenado de la hoja de consulta diaria según las disposiciones establecidas.
- Cumplir la aplicación técnica y administrativa, de las normas oficiales establecidas para la prestación de servicios de atención médica.

- Asistir a interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con la norma del sistema de referencia y contra-referencia.
- Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
- Actuar con ética médica y de acuerdo al reglamento interno de la institución.



I. IDENTIFICACION

Nivel: Profesional

Denominación del Empleo: **Enfermero**

Dependencia: Consulta externa y visita domiciliaria

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Otorgar cuidados dependientes e independientes de enfermería al paciente en las diferentes especialidades médicas, para garantizar una atención segura y de calidad.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

- Valorar el estado de salud del paciente en forma integral con base en los lineamientos establecidos, para elaborar el Plan de Cuidados de Enfermería.
- Recibir y atender pacientes con información de su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados, evaluando el cuidado proporcionado.
- Cumplir con las indicaciones médicas, efectuar y evaluar las intervenciones realizadas para el diagnóstico y/o tratamiento indicado.

- Participar en la visita médica e informar los cuidados de enfermería, dependientes e independientes proporcionados al paciente.
- Solicitar, administrar y manejar medicamentos conforme a indicaciones médicas.
- Impartir educación para la salud a pacientes y familiares.
- Tomar y registrar signos vitales y de somatometría, verificar datos de identificación del paciente y de su expediente clínico.
- Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación, determinando su esterilización y efectuándolo en su caso.
- Colaborar en la detección de necesidades de aprendizaje e implementación de programas de educación continua y enseñanza clínica.

I. IDENTIFICACION

Nivel: Profesional

Denominación del Empleo: **Administrador**

Dependencia: Consulta externa y visita domiciliaria

Cargo del Jefe Inmediato: Gerente

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Organizar, supervisar y controlar las actividades del personal a su cargo, para cumplir con las normas y procedimientos, relativos a los aspectos administrativos y así lograr una buena atención al usuario.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

- Organizar y controlar las actividades encaminadas a lograr los objetivos particulares del área a su cargo en el ámbito de su competencia.
- Planear y coordinar la estructura de programas administrativos del Servicio.
- Dar seguimiento a las acciones para cumplir con las políticas, normas y procedimientos emanados de las autoridades superiores, relativas a los aspectos administrativos del Servicio.
- Informar a su superior sobre los avances y resultados de programas o acciones a su cargo, proporcionando los elementos adicionales que se requieran.
- Detectar problemas y desviaciones de los programas y en su caso proponer y supervisar la aplicación de medidas correctivas.
- Verificar y determinar los trámites de los documentos para su registro y canalización de los mismos.
- Coordinar y controlar las acciones de los servicios administrativos y de apoyo dentro de su área de responsabilidad.
- Revisar en forma sistemática la ejecución del trabajo realizado por el personal subalterno capacitándolo y orientándolo, para lograr el óptimo desarrollo de sus actividades.
- Verificar la aplicación de las normas e instructivos vigentes y reportar al jefe inmediato las desviaciones correspondientes.
- Solicitar la dotación de equipo y material de trabajo requerido para el desarrollo de las actividades en el ámbito de su responsabilidad.

- Realizar todas las funciones que se encomienden relacionadas con su actividad, colaborando irrestrictamente con el Jefe del Servicio bajo las normas éticas legales.

I. IDENTIFICACION

Nivel: Profesional

Denominación del Empleo: **Médico especialista**

Dependencia: Consulta externa y visita domiciliaria

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Prestar servicios médicos preventivos y curativos en el área de su especialidad, atendiendo y diagnosticando a pacientes referidos, a fin de preservar el bienestar y la salud de la comunidad, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

- Realiza consultas médicas de su especialidad a los usuarios de la IPS.
- Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
- Hace seguimiento a los tratamientos de los pacientes.
- Atiende los casos de emergencia.
- Practica exámenes médicos en su especialidad.
- Estudia y analiza casos conjuntamente con los médicos de la misma especialidad.
- Participa en el establecimiento de criterios y pautas para el desarrollo de proyectos en la recuperación de la salud.
- Desarrolla historias médicas.

- Realiza visitas domiciliarias a los pacientes que lo requieran.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.

I. IDENTIFICACION

Nivel: Profesional

Denominación del Empleo: **Psicólogo Clínico**

Dependencia: Consulta externa y visita domiciliaria

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Brindar atención médica a la población, a fin de atenderla con calidad, respetando la dignidad humana y acorde con los indicadores de trato digno.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

- Realizar evaluaciones clínicas de los pacientes y registrarlas, utilizando procedimientos e instrumentos propios de la especialidad. (Incluye la aplicación de las pruebas psicológicas pertinentes).
- Elaborar informes psicológicos de los pacientes evaluados.
- Elegir e implementar los procedimientos terapéuticos psicológicos en el manejo del paciente mediante la atención individual y grupal, a pacientes y sus familiares ya sea dentro de programas establecidos o en acciones concertadas con otros programas, incluyendo su entrenamiento para afrontar el proceso de

preparación para tratamientos y especialidades médicas, en la consulta externa y visita domiciliaria.

- Participar en la atención y manejo del paciente terminal mediante técnicas específicas de adaptación a la enfermedad permanente y la muerte.
- Propiciar la creación de condiciones que satisfagan las necesidades psicológicas del paciente y de sus familiares.
- Administración e interpretación de pruebas psicológicas clínicas especializadas y otros instrumentos de evaluación psicológica (manual o computarizada).
- Diseñar y realizar programas y planes terapéuticos de ajuste a la enfermedad crónica y adherencia al tratamiento.
- Elaboración de informes psicológicos de los pacientes atendidos y reportes de actividades realizadas.

13. REGLAMENTO INTERNO



NIT. 900.495.194-9

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

El presente reglamento interno de trabajo prescrito por la empresa IPS Hospice Cuidados S.A.S con domicilio en la Carrera 45 No 84-176 local 10, en la ciudad de Barranquilla y a sus disposiciones quedan sometidas tanto la empresa como todos sus trabajadores. Este reglamento hace parte de los contratos individuales de trabajo, celebrados o que se celebren con todos los trabajadores, salvo estipulaciones en contrario, que sin embargo sólo pueden ser favorables al trabajador.

CAPITULO I

CONDICIONES DE ADMISION

ARTICULO 1. Quien aspire a prestar sus servicios en IPS Hospice Cuidados S.A.S debe cumplir Con los siguientes requisitos.

- Presentar la respectiva Hoja de vida.
- Presentar entrevista
- Diploma o acta de grado de estudios profesionales y/o técnicos.
- Fotocopia documento de identidad
- Tarjeta profesional
- Presentar examen medico

- Llenar los demás requisitos legales que en cada caso se exijan y que estén vigentes al momento de la firma del Contrato.

Parágrafo: Si el aspirante fuere menor de 18 años necesita para celebrar el contrato de trabajo, autorización escrita del ministerio de trabajo, previo consentimiento de sus representantes legales.

CAPITULO II

PERIODO DE PRUEBA

ARTICULO 2. Periodo de Prueba, es la etapa inicial del contrato de trabajo, que tiene por objeto, apreciar las aptitudes y conocimientos específicos del trabajador y por parte de este, la conveniencia de las condiciones de trabajo.

ARTICULO 3. El periodo de prueba debe ser estipulado por escrito y en caso contrario los servicios se entienden regulados por las normas generales del contrato de trabajo.

ARTICULO 4. El periodo de prueba no puede exceder de dos meses, cuando este se pacte por un periodo menor del límite máximo estipulado, las partes pueden prorrogarlo antes de vencerse el periodo previamente estipulado, sin que el tiempo total del periodo de prueba exceda de dos meses.

CAPITULO III

TRABAJADORES ACCIDENTALES O TRANSITORIOS

ARTICULO 5. Para suplir las vacaciones temporales de los empleados en caso de licencia o vacaciones, podrá vincularse personal supernumerario, también podrán vincularse supernumerarios para desarrollar actividades de carácter transitorio.

CAPITULO IV

HORARIO DE TRABAJO

ARTICULO 6. El horario de trabajo para el desarrollo normal de las actividades es el siguiente:

De lunes a Viernes

Mañana: 7:00 a.m. a 12:00 Pm

Tarde: 1:00 p.m. a 5:00 p.m.

Sábados

De: 7:00 a.m. a 12:00 p.m.

ARTICULO 7 IPS Hospice Cuidados S.A.S no reconocerá horas extras de trabajo; sino cuando expresamente las autorice, cuando para la empresa sea indispensable realizar trabajos de urgencia. En tales casos el trabajo suplementario se remunerará con los recargos que señale la ley.

CAPITULO V

HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO SU AUTORIZACION, RECONOCIMIENTO Y PAGO.

ARTICULO 8. Trabajo suplementario o de horas extras es el que se excede de la jornada ordinaria y en todo caso, el que se exceda de la máxima legal; deben estar autorizadas por escrito por el Representante legal de la IPS.

ARTICULO 9. El pago del trabajo suplementario o de horas extras, se efectuará junto con el del salario ordinario o más tardar con el salario del periodo siguiente.

CAPITULO VI

DIAS DE DESCANSO OBLIGATORIO

ARTICULO 10. Serán días de descanso obligatorio remunerado los domingos y los días de fiesta de carácter civil o religioso.

El descanso en los domingos y demás días festivos expresados en este artículo tiene duración de 24 horas mínimas.

ARTICULO 11. IPS Hospice Cuidados S.A.S sólo estará obligada a remunerar el descanso dominical a los trabajadores que habiéndose obligado a prestar los servicios en todos los días laborales de la semana no falten al trabajo, o que si faltan lo hayan hecho por justa causa, por accidente, enfermedad, calamidad doméstica, fuerza mayor o el caso fortuito. No tiene derecho a la remuneración del descanso dominical el trabajador que deba recibir por ese mismo día un auxilio o indemnización en dinero por enfermedad o accidente de trabajo. Para los efectos de la remuneración, el descanso dominical y los días de fiesta no interrumpen la continuidad y se computan como si en ellos se hubiere prestado el servicio por el trabajador.

ARTICULO 12. La remuneración correspondiente al descanso en los días de fiesta de carácter civil o religiosos, distintos del domingo, se liquidará como para el descanso dominical, pero sin que haya lugar a descuento alguno por faltas de trabajo.

CAPITULO VII

VACACIONES REMUNERADAS

ARTICULO 13. Los trabajadores que hubieren prestado sus servicios durante un año tienen derecho a quince (15) días hábiles consecutivos de vacaciones remuneradas.

ARTICULO 14. La época de las vacaciones debe ser señalada por la empresa a más tardar dentro del año siguiente a aquel en que se hayan causado y deben ser concedidas oficiosamente o a petición del trabajador, sin perjudicar el servicio y la efectividad del descanso.

El Representante legal de la Ips deberá que dar a conocer al trabajador con quince (15) días de anticipación la fecha en que se concederá vacaciones.

PARAGRAFO. Si se presenta interrupción justificada del disfrute de las vacaciones, el trabajador no pierde el derecho a reanudarlas.

ARTICULO 15. Cuando el contrato de trabajo termine sin que el trabajador hubiere disfrutado de vacaciones ya causadas o cuando dentro de su vigencia haya lugar a la compensación en dinero se tendrá como base para tal compensación el último salario devengado.

PARAGRAFO. Para la compensación de las vacaciones en dinero se procederá por año cumplido de servicio y proporcionalmente por fracción de año, siempre que ésta exceda de seis (6) meses.

ARTICULO 16. El empleado de manejo que hizo uso de sus vacaciones debe dejar un remplazo.

ARTICULO 17. Durante el período de vacaciones el trabajador recibirá el salario ordinario que esté devengando el día en que comience a disfrutar de ellas. En consecuencia, sólo se excluirán para la liquidación de vacaciones el valor del trabajo en días de descanso obligatorio y el valor del trabajo suplementario o de horas extras. Cuando el salario sea variable, las vacaciones se liquidarán con el promedio de lo devengado por el trabajador en el año inmediatamente anterior a la fecha en que se conceden.

CAPITULO VIII

PERMISOS REMUNERADOS

ARTICULO 18. Para los eventos presentados por grave calamidad doméstica debidamente comprobada; se concederán a los trabajadores permisos remunerados para faltar al trabajo.

ARTICULO 19. Respecto del tiempo que se conceda para ir a consulta médica, no se hará descuento alguno, excepto no se requiere el permiso solicitado, según concepto del médico que atiende la consulta.

CAPITULO IX

SALARIO, MODALIDADES Y PERIODOS DE PAGO

ARTICULO 20. Salvo en los casos en que se convengan pagos parciales en especie, el salario se cubrirá en dinero al trabajador directamente, o la persona que él autorice por escrito:

Los pagos deben efectuarse así:

Nómina: Mensualmente en la oficina principal. De todo pago el trabajador o el que lo perciba a virtud de su autorización escrita, firmará la cuenta de pago y/o comprobantes individuales o colectivos, según lo disponga la empresa.

ARTICULO 21. El pago del sueldo cubre el de los días de descanso obligatorio remunerado que se interpongan en el mes.

CAPITULO X

HIGIENE Y SERVICIOS MEDICOS

ARTICULO 22. Los trabajadores deberán someterse a todas las medidas de higiene que prescriban las autoridades del ramo en general y en particular, las que ordene la Ips.

El trabajador debe someterse a los tratamientos preventivos que ordene la Empresa, y en caso de enfermedad, debe seguir las instrucciones y tratamientos que ordene el médico correspondiente.

ARTICULO 23. El trabajador podrá solicitar los servicios de otros médicos, a sus expensas, pero en todo caso el médico de la EPS a la cual esté vinculado, podrá seguir visitando al enfermo para efectos de control e información.

ARTICULO 24. Todo trabajador que se sienta enfermo deberá comunicarlo a su jefe inmediato, dentro del primer día de enfermedad. Si el trabajador no diere el aviso mencionado, se considerará que su falta de asistencia es injustificada para los efectos a que haya lugar a menos de que demuestre que estuvo en absoluta imposibilidad de dar aviso.

ARTICULO 25. Los servicios médicos que requieran los trabajadores se prestarán a través de las EPR (Entidades responsables del pago) a que se hallen afiliados.

ARTICULO 26. Cuando la incapacidad sea superior a tres días e inferior a quince días ésta se pagará por la empresa en el equivalente de las dos terceras partes del salario ordinario del trabajador, pero si fuere de 15 o más días, se pagará la totalidad del salario ordinario sin perjuicio de las obligaciones que legalmente incumban a la correspondiente EPR.

CAPITULO XI

RIESGOS PROFESIONALES Y PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

ARTICULO 27. Los trabajadores deberán someterse a todas las medidas de higiene y seguridad que prescribe la autoridad del ramo en general, y en particular a lo que ordene la empresa para la prevención de enfermedades y del riesgo en el manejo de los insumos, dispositivos y demás elementos de trabajo, especialmente para evitar los accidentes de trabajo.

ARTICULO 28. En caso de accidente de trabajo, el jefe del área ordenara la prestación de los primeros auxilios adecuados, y lo remitirá al Centro de Atención más cercano y tomara todas las medidas que se impongan y se consideren necesarias para reducir al mínimo las consecuencias del accidente.

ARTICULO 29. En caso de accidente no mortal, aun el más leve o de apariencia insignificante, el trabajador lo comunicara inmediatamente a su jefe inmediato o a la persona que haga las veces de jefe de personal, para que procuren los primeros auxilios y se provea la asistencia médica y tratamiento oportuno. El médico prescribirá el tratamiento respectivo e indicara las consecuencias del accidente y la fecha en que cese la incapacidad.

ARTICULO 30. IPS Hospice Cuidados SAS, no responderá de ningún accidente de trabajo que haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima, pues solo estará obligado a prestar primeros auxilios, tampoco responderá de la agravación que se presente en las lesiones o perturbaciones causadas por el accidente, por razón de no haber dado el trabajador el aviso correspondiente o haberlo demorado sin justa causa.

ARTICULO 31. De todo accidente se llevara registro en libro, con indicación de fecha, hora, sector y circunstancia en que ocurrió, nombre de los testigos presenciales si los hubiere, y en forma sintética lo que estos puedan declarar.

CAPITULO XII

PRESCRIPCIONES DE ORDEN

ARTICULO 32. Los trabajadores tienen como deberes generales los siguientes:

1. Respeto y subordinación a los superiores
2. Respeto a los compañeros de trabajo
3. Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo, en las relaciones personales y en la ejecución de las labores.
4. Ejecutar los trabajos que se le asignen con honradez, buena voluntad y con calidad total para beneficio de la IPS.
6. Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a qué lugar por conducto del respectivo superior y de manera comedida y respetuosa.
7. Recibir y aceptar ordenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, el orden y la conducta en general.

9. Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar donde se le asigne realizar sus labores.

CAPITULO XIII

ORDEN JERARQUICO DE LA EMPRESA

ARTICULO 33. El orden jerárquico de LA IPS HOSPICE CUIDADOS S.A.S será de orden descendente, en la siguiente forma:

- Gerente general
- Administradora
- Secretaria

CAPITULO XIV

OBLIGACIONES ESPECIALES

ARTICULO 34. Son obligaciones especiales de la IIPS HOSPICE CUIDADOS SAS:

1. Disponer lo necesario para que el trabajador preste sus servicios o ejecute las obras en las condiciones, el tiempo y el lugar convenidos y poner a su disposición, los insumos y dispositivos adecuados necesarios para la realización de sus labores.
2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garantice la seguridad y la vida.
3. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, periodos y lugares convenidos.

4. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias religiosas y sus opiniones políticas.
5. Permitir a los trabajadores faltar a sus labores por grave calamidad doméstica o para asistir al entierro de sus familiares o amigos, siempre que avisen con debida oportunidad al jefe inmediato.
6. Dar al trabajador que lo solicite a la expiración del contrato de trabajo un certificado en que conste el tiempo de servicios prestados, la índole de la labor desempeñada y el salario devengado.
7. Conceder si existieran trabajadoras en IPS Hospice Cuidados SAS, en período de lactancia los descansos ordenados por la ley.
8. Conservar el puesto si existieran trabajadoras en la IPS, cuando estén disfrutando de descanso remunerado en razón de licencia por maternidad, enfermedad motivada por el embarazo o el parto, de acuerdo a la ley.
9. Cumplir este reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.
10. Las demás que resulten de la naturaleza del contrato.

ARTICULO 35. Son obligaciones especiales del trabajador:

1. Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones acordadas.
2. Observar los preceptos del presente reglamento y acatar y cumplir las Órdenes e instrucciones que le sean dadas por sus superiores, respecto del desarrollo de la labor.

3. Guardar escrupulosamente lo secretos profesionales, comerciales, técnicos o administrativos cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, en todos los aspectos laborales.
4. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, la maquinaria, instrumentos y útiles que se le hayan facilitado para el desempeño de su labor y las materias primas que no hayan sido utilizadas, cualquier daño no causado por el deterioro natural, causado por mal manejo debe ser cancelado por el trabajador.
5. El trabajador encargado del manejo de material debe llevar un control diario escrito de los materiales ingresados y materiales gastados e informarlo periódicamente al administrador. El no manejo de esta información será motivo de sanción.
6. Los trabajadores deben realizar una revisión minuciosa en cada proceso, para lograr calidad total, cuando se presentan imperfectos o anomalías en cualquier proceso que conlleve daños y mala calidad en el proceso debe ser asumido este costo y el pago de los materiales dañados por el trabajador responsable del daño.
7. Observar buenas costumbres durante el servicio y guardar a sus superiores y compañeros el debido respeto.
8. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.
9. Comunicar oportunamente al Gerente o su delegado las observaciones que estime conducentes para evitar daños y perjuicios a los intereses del mismo, de sus compañeros o de IPS Hospice Cuidados SAS.

10. Prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesiten, cuando por siniestro o riesgo inminente peligren las personas o los intereses de sus compañeros de trabajo o de la empresa.

11. Observar las medidas preventivas e higiénicas que prescriban las autoridades y las que disponga el gerente para la seguridad y protección personal de los trabajadores.

12. Observar y cumplir con suma diligencia y cuidado las instrucciones preventivas de accidentes o enfermedades profesionales.

13. Cumplir fielmente las disposiciones del reglamento de trabajo.

14. Las demás que resulten de la naturaleza del contrato.

CAPITULO XV

PROHIBICIONES ESPECIALES PARA LA EMPRESA Y LOS TRABAJADORES

ARTICULO 36. Se prohíbe a IPS Hospice Cuidados SAS.

1. Deducir, retener o compensar suma alguna del monto del salario o de las prestaciones en dinero que corresponda a los trabajadores, sin autorización previa escrita, de estos para cada caso, o sin mandamiento judicial, salvo las excepciones establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo.

2. Pagar el salario en mercancías, vales, o cualquier otro signo.

3. Imponer a los trabajadores obligaciones de carácter religioso o político.

4. Ejecutar o autorizar cualquier acto que vulnere o restrinja los derechos de los trabajadores o que ofendan su dignidad.

ARTICULO 37. Se prohíbe a los Trabajadores:

1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro su seguridad, la de sus compañeros de trabajo o la de terceras personas, o de que amenace o perjudique las instalaciones de la empresa.
2. Faltar al trabajo sin causa justificada o sin permiso del jefe inmediato.
3. Sustraer de la IPS, los insumos o dispositivos sin permiso del administrador.
4. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez, bajo la influencia de narcóticos o drogas alucinógenas.
5. Portar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo.
6. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución de su trabajo, o suspender labores, aunque permanezcan en sus puestos.
7. Promover suspensiones intempestivas de trabajo, sea que participe o no en ella.

CAPITULO XVI

MECANISMO DE PREVENCION DEL ACOSO LABORAL Y PROCEDIMIENTO

INTERNO DE SOLUCION

ARTICULO 38. Los mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral previstos por la empresa constituyen actividades tendientes a generar una conciencia colectiva conviviente, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas, la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la Alcaldía y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.

CAPITULO XVII

FALTAS Y SANCIONES

ARTICULO 39. Se establecen las siguientes clases de faltas:

- Leves.
- Graves.

ARTICULO 40. Constituyen faltas leves:

- El retardo en la hora de entrada al trabajo, sin causa justa.
- Hacer caso omiso de advertencias y disposiciones emanadas por el gerente general.

ARTÍCULO 41. Constituyen faltas graves de los trabajadores:

1. Faltar al trabajo por un lapso mayor de un día, sin permiso del jefe respectivo, salvo los casos exceptuados por la Ley.
2. Abandonar el trabajo sin permiso del jefe respectivo.
3. Hacer uso indebido, destruir, romper o dañar los elementos que la empresa tenga instalados para uso de todo el personal.
4. Dormir durante la jornada de trabajo ya sea en su sitio de trabajo, o en otro diferente.
5. Todo acto de deslealtad contra la Empresa, o su buen nombre comercial, expresada en forma escrita u oral.
6. Efectuar trabajos diferentes a los ordenados por la empresa.

7. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez, bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.

8. Conservar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo.

ARTICULO 42. Cuando un trabajador cometa una falta leve sufrirá las siguientes sanciones:

1. La primera vez que incurra en ella será llamado al orden y amonestado para que no se repita.

2. Si incurre por segunda vez en faltas leves podrá ser suspendido en sus labores hasta por ocho (8) días.

ARTICULO 43. Sin perjuicio de la facultad que para terminar unilateralmente el contrato de trabajo, por la comisión de faltas graves, el jefe inmediato podrá aplicar la siguiente sanción.

1. la primera vez que las cometa podrá ser suspendido hasta por ocho (8) días

ARTICULO 44. IPS Hospice Cuidados SAS no podrá imponer a sus trabajadores sanciones no previstas en el presente reglamento.

CAPITULO XVIII

CAUSAS DE TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO

ARTICULO 45. Son justas causas para dar por terminado el contrato de trabajo:

Por parte de IPS Hospice Cuidados SAS:

a. El haber sufrido engaño por parte del trabajador mediante la presentación de certificados falsos para su admisión.

- b. Todo acto de violencia injusta, injurias, malos tratos o graves actos de indisciplina en que incurra el trabajador en sus labores contra el Gerente, o compañeros de trabajo.
- c. Todo daño material causado intencionalmente a las dependencias, y elementos relacionados con el trabajo, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas.
- d. Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumba al trabajo de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.
- e. El que el trabajador revele los secretos técnicos o comerciales o de a conocer asuntos de carácter privado con perjuicio de la Ips.
- f. El deficiente rendimiento en el trabajo, con relación a la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores análogas, cuando no se corrija en un plazo razonable a pesar del requerimiento del Gerente.
- g. Todo vicio del trabajador que perturbe la disciplina de la IPS.

Tienen igual carácter de justa causa de terminación unilateral del contrato por parte del Patrono las estipuladas en el Contrato de trabajo.

Por parte del trabajador:

- a. El haber sufrido engaño por parte del Gerente general o jefe de área, respecto a las condiciones del trabajo.
- b. Todo acto de violencia injusta, injurias, malos tratos o amenazas en que incurra el Gerente general o jefe de área, contra el trabajador en sus labores o contra los miembros de su familia.

c. Todas las circunstancias que el trabajador no pueda proveer al celebrar el contrato y que ponga en peligro su seguridad o su salud y que el gerente o jefe de área no se comprometa a modificar.

d. El incumplimiento continuo, sin razones válidas por parte del gerente o jefe de área, de sus obligaciones legales.

ARTICULO 46. En todo contrato de trabajo va especificada la condición resolutoria por incumplimiento en lo pactado.

CAPITULO XIX

COMPROBACION DE FALTAS Y FORMA DE APLICACIÓN DE SANCIONES

DISCIPLINARIAS

ARTICULO 47. Las sanciones disciplinarias no podrán constituirse en penas corporales, ni en medidas lesivas de la dignidad del trabajador en ningún caso.

ARTICULO 48. Todo procedimiento para la aplicación de sanciones disciplinarias, garantizara oportunidad para que el trabajador sea oído y pueda presentar descargos. Las llamadas de atención, serán aplicadas por el jefe de control interno, las suspensiones y despidos se harán mediante un documento emitido por el jefe de área o gerente general.

ARTICULO 49. La aplicación de una sanción, se notificara por escrito al trabajador, declarando la falta que da lugar a ella, para que el sancionado pueda presentar sus descargos.

ARTICULO 50. Todo reclamo debe ser atendido por el jefe de área dentro de un

plazo razonable.

CAPITULO XX

PUBLICACION Y VIGENCIA DEL REGLAMENTO

ARTICULO 51. El presente reglamento tiene vigencia a partir de la fecha.

Dado en la ciudad de Barranquilla a los seis (06) días del mes de Enero de Dos Mil catorce (2014).

ANEXO B: CARACTERIZACIONES

	MANUAL DE CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	
	GESTION GERENCIAL	
	OBJETIVO	
	Establecer las directrices generales de la IPS y controlar su cumplimiento	
	ALCANCE	
	Todos los procesos de la IPS Hospice Cuidados SAS	
PROVEEDORES	ACTIVIDADES	CLIENTES
Todos los procesos del sistema de gestión de la calidad.		Todos los procesos del sistema gestión de la calidad.
ENTRADAS	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de las revisiones gerenciales. Establecer misión, visión, política y objetivos de calidad. Realizar auditorías internas. Verificar el estado de las acciones correctivas y preventivas. 	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> Requisitos del cliente Desempeño de los procesos y conformidad del producto. Evaluación de la percepción del cliente. <ul style="list-style-type: none"> Informes de auditoría Estado de acciones correctivas y preventivas 		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar en la eficiencia del sistema de gestión de calidad. Mejorar la prestación de servicio. Planes de mejora de acciones correctiva y preventivas.
RESPONSABLES DEL PROCESO	DOCUMENTOS DEL SGC	REQUISITOS NORMA ISO
.Gerente General		
INDICADORES DE GESTION		
Nivel de ejecución del presupuesto : $\frac{\$ \text{ Total del presupuesto ejecutado}}{\text{Total del presupuesto}} * 100\%$	1. Manual de Calidad 2. Indicadores de gestión	1. Norma NTC 9001:2008 2. Numerales 4.1, 4.2, 5, 6.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4,

MANUAL DE CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		
FACTURACION		
OBJETIVO		
Realizar de manera oportuna el proceso de facturación, garantizando el cumplimiento en la entrega de las facturas de Consulta Externa, visitas domiciliarias, Terapias particulares de acuerdo a los convenios establecidos entre IPS Hospice Cuidados SAS y las entidades que remiten a los pacientes, teniendo en cuenta las fechas pactadas para su entrega.		
ALCANCE		
El proceso inicia con la recepción de las ordenes de los pacientes que fueron atendidos en Consulta Externa, visita domiciliaria, el posterior despacho de las facturas a todas las entidades hasta la entrega final de las facturas radicadas al departamento financiero para que sean archivadas.		
PROVEEDORES	ACTIVIDADES	CLIENTES
.Recepcion: Gestiona y entrega las ordenes de pacientes atendidos por Consulta externa y visita domiciliaria	.Gestion de ordenes atendidas. .Pre-facturacion de Consulta Externa y visita domiciliaria .Elaboracion de RIPS. .Facturacion de Pre-facturas. .Entrega de facturas a las entidades para su radicacion. .Organizacion y entrega de facturas a departamento financiero.	.Auxiliar de facturación. Entidades
ENTRADAS		SALIDAS
.Todas las ordenes de los pacientes que fueron atendidos en IPS Hospice Cuidados SAS por concepto de Consulta Externa, visita domiciliaria		.Copias de facturas radicadas con sello de las entidades.
.Copias de documentos de pacientes, copias de historia clinica y evolucion diaria.		
RESPONSABLES DEL PROCESO	DOCUMENTOS DEL SGC	REQUISITOS NORMA ISO
.Gerente General .Coordinador Administrativo. .Auxiliar de Facturacion.	. Software de facturación	5.1 Compromiso de la dirección. 5.5.1 Responsabilidad y Autoridad. 5.5.3 Comunicación Interna. 6.2 Recursos Humanos. 6.3 Infraestructura. 6.4 Ambiente de trabajo. 7.1 Planificación de la realización del producto. 7.5 Producción y prestación del servicio.
INDICADORES DE GESTION		
FACTURACION OPORTUNA		
$\frac{\text{Total facturas emitidas a tiempo}}{\text{Total facturas emitidas}}$		
DEVOLUCION DE FACTURAS		
$\frac{\text{Total facturas devueltas}}{\text{Total facturas emitidas}}$		
ERROR EN FACTURACION		
$\frac{\text{Total facturas canceladas}}{\text{Total facturas emitidas}}$		

		MANUAL DE CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
CONSULTA EXTERNA						
OBJETIVO						
Brindar la información necesaria a todos los pacientes en cuanto a los servicios que ofrece IPS Hospice Cuidados SAS, guiar a los para la realización de los procedimientos, asignar eficazmente las citas para servicios de consulta externa y visita domiciliaria						
ALCANCE						
PROVEEDORES		ACTIVIDADES			CLIENTES	
.Recepcion: Gestiona y entrega las ordenes de pacientes atendidos por Consulta externa y visita domiciliaria		1. Recepción de llamadas. 2. Coordinación de citas. 3. Atención Pacientes Consulta Externa 4. Recibo de Copagos – Cuotas Moderadoras. 5. Cuentas de cobro Transportadores. 6. Entrega de Historias Clínicas. 7. Gestión de Formatos CTC EPS. 8. Recibo De Correspondencia. 9. Manejo de Archivos. 10. Realización de Encuestas de Satisfacción a Clientes.			Usuarios remitidos por su EPS	
ENTRADAS					SALIDAS	
.Todas las ordenes de los pacientes que fueron atendidos en IPS Hospice Cuidados SAS por concepto de Consulta Externa, visita domiciliaria					.Copias de facturas radicadas con sello de las entidades.	
.Copias de documentos de pacientes, copias de historia clinica y evolucion diaria.						
RESPONSABLES DEL PROCESO		DOCUMENTOS DEL SGC			REQUISITOS NORMA ISO	
.Gerente General . Coordinador Administrativo . Secretaria Recepcionista		Formatos de citas Encuesta de satisfacción			5.1 Compromiso de la direccion.	
					5.5.1 Responsabilidad y Autoridad.	
					5.5.3 Comunicación Interna.	
					6.2 Recursos Humanos.	
					6.3 Infraestructura.	
INDICADORES DE GESTION					6.4 Ambiente de trabajo.	
Tasa de satisfacción en la Consulta Domiciliaria					7.1 Planificacion de la realizacion del	
					7.5 Produccion y prestacion del servicio.	
Tasa de Satisfacción del paciente en atención ambulatoria.						

MANUAL DE CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS COMPRAS Y FACTURACIÓN		
OBJETIVO		
Garantizar la disponibilidad de los recursos financieros y la calidad de los insumos necesarios para la prestación del servicio.		
ALCANCE		
PROVEEDORES	ACTIVIDADES	CLIENTES
Proveedores Externos Consulta externa Necesidad de Compra Proveedores de servicios Recepción	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer necesidad de compra • Solicitud de insumos (Requisición Interna) <ul style="list-style-type: none"> • Cotizar (si se requiere) • Elaborar Orden de Compra • Autorizar Orden de Compra • Efectuar pedido de insumos • Verificar Insumos comprados • Recepción de factura de cobro • Gestión de pago a Proveedores • Elaboración de mandato de pago • Evaluar desempeño Proveedor • Almacenar y preservar insumo 	Procesos de Prestación de Servicios. Proveedores <input type="checkbox"/>
ENTRADAS		SALIDAS
Pre-factura		. Insumo adquirido y conforme . Resultado de la evaluación . Factura de cobro
RESPONSABLES DEL PROCESO	DOCUMENTOS DEL SGC	REQUISITOS NORMA ISO
Coordinador Administrativo : Autorización compras de insumos Gerente / Contador: Priorización de facturas a pagar		
INDICADORES DE GESTION		
<u>Compras Conformes x 100%</u> Compras Efectuadas	Procedimiento Compras, Evaluación a proveedores. Solicitud de insumos	NTC-ISO 9001:2008. Numerales: 7.4 Compras, 7.5.5 Preservación del producto, 6.1 Provisión de recursos
<u>Total de solicitud de compras realizada en el mes x 100%</u> Total de compras realizadas		

MANUAL DE CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
OBJETIVO		
Garantizar personal idóneo y competente dentro de la IPS Hospice Cuidados SAS.		
ALCANCE		
Todos los procesos de la IPS Hospice Cuidados SAS		
PROVEEDORES	ACTIVIDADES	CLIENTES
Todos los procesos del sistema de gestión de calidad	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la necesidad de contratación del personal <ul style="list-style-type: none"> Definir funciones y competencias. Identificar necesidad de capacitaciones y programarlas. <ul style="list-style-type: none"> Recepción de hojas de vida. Preselección, selección y contratación <ul style="list-style-type: none"> Programar y realizar inducción Evaluar desempeño 	Todos los procesos del sistema de gestión de calidad
ENTRADAS		SALIDAS
Vacante o creación del nuevo puesto. Necesidad de actualización profesional. Evaluaciones de desempeño. Programar actividades de salud ocupacional con la ARL. Hojas de vida		Personal competente para el cargo. Personal Capacitado. Contrato laboral.
RESPONSABLES DEL PROCESO	DOCUMENTOS DEL SGC	REQUISITOS NORMA ISO
Coordinador Administrativo	Formato de requisición del personal. Contratos Evaluación de desempeño	NTC-ISO 9001:2008
INDICADORES DE GESTION		
Capacitaciones ejecutadas		
<u>#Capacitaciones ejecutadas</u> *100% #capacitaciones programadas		
<u># Asistente a las Capacitaciones</u> *100% #total de convocados a capacitaciones		

ANEXO C: PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS

PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS

1. **Propósito:** Diseñar los controles necesarios para elaborar, aprobar, revisar y actualizar los documentos del sistema de gestión de la calidad de IPS Hospice Cuidados S.A.S
2. **Alcance:** Aplica para los documentos internos y externos del sistema de gestión de la calidad de IPS Hospice Cuidados S.A.S
3. **Responsable:** Comité de calidad
4. **Procedimiento:**
 - Identificar la necesidad del documento o formato.
 - Realizar el formato de solicitud.
 - Aceptar o denegar la realización o modificación del formato o documento.
 - Asignar código al documento o formato.
 - Elaboración y/o modificación del documento o formato.
 - Enviar al jefe de calidad para su revisión y aprobación.
 - Realizar observaciones si las requiere.
 - Modificar y aprobar documento.
 - Actualizar listado de maestro y control de documento.
 - Notificar la creación y/o modificación del formato.

- Entregar el nuevo formato a los servicios y recoger los antiguos.
- Realizar un control del cumplimiento de las actividades y requisitos.

5. Políticas

- Los documentos se deben definir en conjunto con las personas involucradas en los procesos.
- Para el control los documentos, estos deberán tener un listado maestro en el cual se encuentra toda la información del SGC.

6. Referencias.

- **NTC ISO 9001:2008.** Sistema de gestión de la calidad. Requisitos.

ANEXO D: PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS

PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS

1. **Propósito:** Diseñar los controles para la identificación, almacenamiento, protección y disposición de los registro de la IPS Hospice Cuidados S.A.S.
2. **Alcance:** Aplica para todos los registros que se utilicen en del sistema de gestión de la calidad de IPS Hospice Cuidados S.A.S
3. **Responsable:** Comité de calidad
4. **Procedimiento:**
 - Identificar los registros generados por el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo al control de los registros.
 - Almacenar los registros generados por las diferentes actividades desarrolladas por los procesos de IPS Hospice Cuidados SAS.
 - Proteger los registros que se encuentran en medio físico en carpetas legajadoras, y los archivos en medio magnéticos en copias de seguridad.
 - Realizar la recuperación de los registros a través del responsable y lugar descritos en el listado control de registro.

- Retener los registros de acuerdo al tiempo descrito en el listado control de registros.
- Realizar la disposición de registros, ya sea archivo muerto o destrucción de acuerdo a lo establecido en el listado control de registros.

5. Políticas

- Para el control de los registros, estos deberán tener un listado maestro en el cual se encuentra toda la información del SGC.

6. Referencias.

- **NTC ISO 9001:2008.** Sistema de gestión de la calidad. Requisitos.

ANEXO E: PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS

PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA

1. **Propósito:** Determinar las responsabilidades y requisitos para la planificación implementación y ejecución de las Auditorías internas del sistema de gestión de la calidad para determinar la eficacia y generar acciones del mejoramiento continuo IPS Hospice Cuidados S.A.S.
2. **Alcance:** Este procedimiento es de aplicación para la ejecución de auditorías internas que se realicen en los diferentes procesos de la IPS.
3. **Responsable:** Comité de calidad y auditores internos.
4. **Políticas:**
 - El auditor no debe auditar su propio trabajo.
 - El auditor debe cumplir con el perfil establecido.
5. **Procedimiento:**
 - Elaborar el programa anual de auditorías estableciendo los procesos a auditar y las fechas de realización.
 - Seleccionar los auditores internos de calidad en base a la competencia requerida y el perfil del cargo.

- Elaborar el plan de auditoría interna que incluya: objetivo, alcance, criterios, procesos a auditar, recursos, personal a auditar y el equipo auditor.
- Notificar la auditoria a los responsables del proceso a auditar con anterioridad mínima de 15 días.
- Elaborar la lista de verificación de acuerdo al plan de auditoría.
- Realizar la reunión de apertura.
- Ejecutar la auditoría interna de acuerdo a lo planificado, mediante entrevistas, revisión de documentos y consulta de registros aplicando la técnica del ciclo PHVA en el proceso.
- Registrar e informar al responsable del proceso las no conformidades y hallazgos encontrados durante la auditoria.
- Reunión de cierre.
- Preparar y presentar el informe de la auditoría realizada, anexando el formato de las no conformidades.
- Realizar seguimiento a la toma de acciones correctivas sobre las no conformidades encontradas.
- Cierre del registro de acciones correctiva y/o preventiva.
- Actualizar el listado de las acciones correctiva y/o preventiva.
- Evaluar el auditor interno de la calidad.

ANEXO F: PROCEDIMIENTO DE ACCION CORRECTIVA

PROCEDIMIENTO DE ACCION CORRECTIVA

1. Propósito: Establecer los parámetros a seguir para eliminar la causa de no conformidad detectadas en el sistema de gestión de la calidad de la IPS HOSPICE CUIDADOS S.A.S con el fin que no vuelva a ocurrir.

2. Alcance: Este procedimiento es de aplicación para la toma de cualquier acción correctiva generada por los diferentes procedimientos.

3. Responsable: Comité de calidad y líder del procedimiento.

4. Políticas:

- Una sanción correctiva es considerada eficaz cuando la no conformidad presentada, no se manifiesta nuevamente dentro del plazo de un mes después de haber cerrado la acción.
- La corrección no corresponde a una acción para eliminar una potencial no conformidad.
- Es importante que el análisis de causas participe el personal involucrado en la no conformidad.

5. Procedimiento:

- Determinar la necesidad de analizar problemas y/o situaciones que requieran la toma de acciones correctivas.

- Identificar la situación de la no conformidad y registrar.
- Analizar e identificar la situación de la no conformidad utilizando técnicas estadísticas hasta encontrar la causa principal.
- Determinar las acciones correctivas a tomar para eliminar la causa identificada y prevenir que se vuelva a presentar.
- Analizar y evaluar las acciones a tomar para eliminar la causa de la no conformidad presentada.
- Documentar las acciones correctivas indicando responsables y fecha de implementación.
- Actualizar el listado de acciones correctivas y preventivas.
- Implementar y realizar seguimiento a las acciones propuestas.
- Cierre de la acción correctiva.

ANEXO G: PROCEDIMIENTO DE ACCION PREVENTIVA

PROCEDIMIENTO DE ACCION PREVENTIVA

1. Propósito: Establecer los parámetros a seguir para eliminar las causas de no conformidad potencial detectadas en el sistema de gestión de la calidad de la IPS HOSPICE CUIDADOS S.A.S con el fin de prevenir que ocurran.

2. Alcance: Este procedimiento es de aplicación para la toma de cualquier acción preventiva generada por los diferentes procedimientos.

3. Responsable: Comité de calidad y líder del procedimiento.

4. Políticas:

- Una sanción preventiva es considerada eficaz cuando esta elimina causas de no conformidad o problemas potenciales.
- La corrección no corresponde a una acción para eliminar una potencial no conformidad.
- Es importante que el análisis de causas participe el personal involucrado en la no conformidad.


5. Procedimiento:

- Analizar problemas y/o situaciones potenciales que requieran la toma de acciones preventivas.
- Identificar y registrar la situación de la no conformidad potencial.
- Analizar e identificar posibles consecuencias y las causas de la no conformidad y las causas lude la no conformidad potencial.


- Determinar las acciones preventivas a tomar para eliminar la causa potencial identificada.
- Analizar y evaluar las acciones a tomar para eliminar la causa de no conformidad potencial presentada.
- Documentar las acciones preventivas indicando responsables y fecha de implementación.
- Actualizar listado de acciones correctivas y preventivas.
- Implementar las acciones preventivas propuestas.
- Realizar seguimiento de la implementación de las acciones preventivas para determinar su estado.
- Cierre de las acciones preventivas.

**ANEXO H: FORMATOS APLICABLES AL SISTEMA DE GESTION DE LA
CALIDAD**

Formato: resultados de indicadores de gestión

 <div style="text-align: right;"> FT-MC-01 RESULTADOS DE INDICADORES DE GESTION </div>	
PROCESO	
INDICADOR	
OBJETIVO	
FORMULA DEL INDICADOR	
META	
RESPONSABLE	
RESULTADOS:	
GRAFICA:	
ANALISIS:	

Formato: Listado maestro de control de documentos

<div><div><div>FT-GC-02</div><div>LISTADO MAESTRO CONTROL DE DOCUMENTOS</div></div></div>			
CODIGO	NOMBRE	VERSION	FECHA DE APROBACION


Formato: Planilla de entrega de documentos

[illegible]

Formato: listado control de registros

[illegible]

Formato: Registro de acción correctiva

FT-GC-05	
 REGISTRO DE ACCION CORRECTIVA	
FECHA:	RESPONSABLE:
ACCION CORRECTIVA No	PROCESO:

DESCRIPCION DE LA SITUACION DE NO CONFORMIDAD:

ANALISIS DE LA CAUSA:

ACCION PROPUESTA

ACTIVIDAD	FECHA PROPUESTA	RESPONSABLE

SEGUIMIENTO A LA ACCION


SEGUIMIENTO	FECHA SEGUIMIENTO	RESPONSABLE

EVALUACION AL SEGUIMIENTO:

Formato: Registro de acción correctiva (parte posterior)

[illegible]

Formato: Registro de acción preventiva

		FT-GC-06	
REGISTRO DE ACCION PREVENTIVA			
FECHA:		RESPONSABLE:	
ACCION PREVENTIVA No		PROCESO:	

DESCRIPCION DE LA SITUACION DE NO CONFORMIDAD POTENCIAL:

ANALISIS DE LA CAUSA:

ACCION PROPUESTA		
ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

SEGUIMIENTO A LA ACCION		
SEGUIMIENTO	FECHA	RESPONSABLE

EVALUACION AL SEGUIMIENTO:

Formato: Registro de acción preventiva (parte posterior)

ANALISIS DE CAUSAS

Formato: Listado de acciones correctivas y preventivas

[illegible]

<div> <div> <div>IPS</div> <div> <div> <div>HOSPICE</div> <div>CUIDADOS S.A.S.</div> </div> </div> </div> <div> <div>NIT: 900.495.194-9</div> </div> </div>		<div>FT-GC-08</div>	
<div>PLAN DE AUDITORIA</div>			
FECHA DE LA AUDITORIA			
AUDITORIA No			
OBJETIVO			
ALCANCE			
CRITERIOS DE AUDITORIA			
AUDITORES			


[illegible]

<p>IPS HOSPICE CUIDADOS S.A.S. NIT: 900.495.194-9</p>	<p style="text-align: right;">FT-GC-09</p> <p style="text-align: center;">LISTA DE VERIFICACION DE AUDITORIAS</p>
--	--

PROCESO		AUDITORIA No	
AUDITOR		FECHA	

[illegible]

Formato: Informe de auditoria

 IPS HOSPICE CUIDADOS S.A.S.		FT-GC-10	
INFORME DE AUDITORIA			
NIT: 900.495.194-9			
OBJETO		AUDITORIA No	
ALCANCE		FECHA AUDITORIA	
PROCESO AUDITADO			
EQUIPO AUDITOR			
RESPONSABLE DEL PROCESO			
RESULTADOS			
FORTALEZAS DEL SISTEMA			
OPORTUNIDADES DE MEJORA			
NO CONFORMIDADES			
CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA			
FIRMA DEL AUDITOR:		FECHA:	

Formato: Informe de revisión por la dirección



INFORME DE REVISION POR LA DIRECCION

Fecha	
Periodo de revision	
Acta	

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. REVISION DE ACTIVIDADES PENDIENTES

2. REVISION DE LA POLITICA DE LA CALIDAD

3. REVISION DE LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD

4. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS

5. RETROALIMENTACION DEL CLIENTE

Formato: Informe de revisión por la dirección (parte posterior)

6. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO

7. ESTADOS DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

8. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SGC

9. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

10. PLAN DE MEJORA

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES DEL ACTA	RECURSOS	PLAZOS	SEGUIMIENTO

GERENTE

REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

Formato: Encuesta de satisfacción:



Carrera 45 No.84-176 Teléfono: 3529401
mail: hospicesas@gmail.com

ENCUESTA DE SATISFACION DE USUARIOS FT-GOU-001

SERVICIO A EVALUAR:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA CUIDADOS PALIATIVOS	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PSQUIATRIA	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA MANEJO DEL DOLOR	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PSICOLOGIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA A DOMICILIO

1. COMO CALIFICA EL TRATO RECIBIDO DE:

	BUENO	REGULAR	MALO
RECEPCIONISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICO ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICO GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOLOGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. COMO CALIFICA LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE:

	BUENO	REGULAR	MALO
RECEPCIONISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICO ESPECIALISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICO GENERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOLOGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CUANTO TIEMPO DEMORO EN OBTENER SU CITA A CONSULTA:

1 - 3 DIAS ☐ 4 - 6 DIAS ☐ MAYOR DE 7 DIAS ☐

4. CONSIDERA QUE SUS DATOS SON TRATADOS CONFIDENCIALMENTE:

SI ☐ NO ☐ N/A ☐

5. COMO CALIFICA LA COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES:

EXCELENTE ☐ BUENA ☐ REGULAR ☐

6. CONSIDERA QUE LA ADMINISTRACION DE SU TRATAMIENTO FUE:


OPORTUNA ☐ NO OPORTUNA ☐ 3 - 5 DIAS ☐ MAYOR DE 5 DIAS ☐

7. SI NO FUE OPORTUNA SE DEBIO A:

SU EPS ☐ FALTA DE INSUMOS EN HOSPICE ☐ DECISION PROPIA ☐

8. ENTIDAD DE AFILIACION DEL USUARIO: _____ 9. FECHA: _____

Formato: Listado de Dispositivos

<div> <div> <div>IPS</div> <div>  </div> </div> <div>LISTADOS DE DISPOSITIVOS</div> </div>							
No	DESCRIPCION	MARCA DEL DISPOSITIVO	SERIE	PRESENTACION COMERCIAL	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CLASIFICACION DE ACUERDO AL RIESGO DCTO 4747
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Formato: Listado de medicamentos

<div> <div> <div>IPS</div> <div> <div>HOSPICE</div> <div>CUIDADOS S.A.S.</div> </div> </div> <div>LISTADO DE MEDICAMENTOS</div> </div>									
No	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	PRESENTACION COMERCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	REGISTRO SANITARIO INVIMA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Formato de Requisición de personal.

	FORMATO	Pág. 1 de 2 VERSIÓN: CÓDIGO:
	REQUISICIÓN DE PERSONAL	

FECHA DE SOLICITUD: _____ FECHA DE RECEPCIÓN: _____

Este formato de requisición de personal responde a la necesidad de obtener información sobre la vacante y el perfil del candidato requerido para ocupar el cargo, con el fin de llevar a cabo la selección adecuada respondiendo a las necesidades y al control sobre el personal de la empresa.

I. INFORMACION SOBRE EL CARGO

NOMBRE DEL CARGO: _____ AREA: _____

CLASE DE CONTRATO	
Termino fijo	<input type="checkbox"/>
Termino indefinido	<input type="checkbox"/>

DEDICACIÓN LABORAL DEL EMPLEADO	
Tiempo completo	<input type="checkbox"/>
Medio tiempo	<input type="checkbox"/>

FECHA DE INICIO		
DÍA	MES	AÑO

FECHA TERMINACIÓN		
DÍA	MES	AÑO

II. INFORMACIÓN SOBRE LA VACANTE:

CORRESPONDE A 1. Creación de cargo <input type="checkbox"/> 2. Reemplazo temporal <input type="checkbox"/> 3. Reestructuración de cargo <input type="checkbox"/> 4. Reemplazo definitivo <input type="checkbox"/>	MOTIVO DE LA VACANTE 1. Renuncia titular <input type="checkbox"/> 2. Incapacidad <input type="checkbox"/> 3. Cancelación de contrato <input type="checkbox"/> 4. Licencia <input type="checkbox"/> 5. Vacaciones <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REEMPLAZA <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

III. FUNCIONES ADICIONALES:

1 _____
 2 _____
 3 _____

Bachiller
Técnico
Profesional
Estudiante Universitario
Especialización
Otro: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

CARGO _____ AGENCIA: _____

DEPENDENCIA _____

FIRMA _____ Vo Bo Gerencia General _____

Espacio para uso exclusivo de la Gerencia de Recurso Humano	
CANDIDATO SELECCIONADO	SUELDO ASIGNADO
FECHA CUBRIMIENTO VACANTE:	FECHA INGRESO:
OBSERVACIONES	

Formato de evaluación de desempeño

	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	Código:
		Versión:
		Fecha:
Fecha:		
Nombre empleado:		
Ciente:		
<p>IPS Hospice Cuidados SAS, desea conocer su opinión acerca del nivel de desempeño de nuestros empleados, para así poder implementar un mejor servicio y atención al cliente. Solicitamos a usted (es) contestar la siguiente encuesta teniendo en cuenta la siguiente calificación: (4) = Excelente (3) = Bueno. (2) = Regular. (1) = Deficiente.</p>		
DESEMPEÑO LABORAL		CALIFICACIÓN
1.RESPONSABILIDAD		
2.EXACTITUD Y CALIDAD EN EL TRABAJO		
3.PRODUCTIVIDAD		
4.ORDEN EN EL TRABAJO		
5.PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO		
6.COMPRENSION DE SITUACIONES		
FACTORES DE ACTITUD		CALIFICACIÓN
7.ACTITUD HACIA LA EMPRESA		
8.ACTITUD HACIA SUPERIORES		
9.ACTITUD HACIA COMPAÑEROS		
10.ACTITUD HACIA EL CLIENTE		
11.COOPERACION CON EL EQUIPO DE TRABAJO		
12.CAPACIDAD PARA ACEPTAR CRITICAS		
13.CAPACIDAD PARA GENERAR SUGERENCIAS CONSTRUCTIVAS		
14.PRESENTACION PERSONAL		
15.DISPOSICION		
16.PUNTUALIDAD		
HABILIDADES		CALIFICACIÓN
17.INICIATIVA		
18.CREATIVIDAD		
19.ADAPTABILIDAD		
20.REPUETAS BAJO PRESION		
21.CAPACIDAD DE MANEJAR MULTIPLES TAREAS		
22.COORDINACION Y LIDERAZGO		
23.CAPACIDAD DE APRENDIZAJE		
24.CARISMA		
25.COMPROMISO HACIA EL EQUIPO		
26.MANEJO DE CONFLICTOS		
27.GESTION DEL TIEMPO		
Mencione los aspectos que debería mejorar:		
Observaciones:		

Firma


Formato de asignación de citas

<div>  <div>AGENDA DE CITAS</div> </div>								
FECHA:		MEDICO:				ESPECIALIDAD:		
No	HORA	NOMBRE	CEDULA	TELEFONO	DIRECCION	EPS	NOMBRE DE QUIEN PIDE LA CITA	FECHA DE SOLICITUD DE CITA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Formato de seguimiento a proveedores

[illegible]

Formato de solicitud de insumos y dispositivos médicos

		SOLICITUD DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	
FECHA:		No DE REQUISICIÓN	
DEPARTAMENTO SOLICITANTE:			
CANTIDAD	PRODUCTO	ENVASE	CONTENIDO
FIRMA DEL SOLICITANTE:		FIRMA DE RECIBIDO:	

	NORMAS PARA LA ENTREGA DE TESIS Y TRABAJOS DE GRADO A LA UNIDAD DE INFORMACION	VERSION: 02
		FECHA: Junio 2012
		CODIGO:DOC-VACRE-NETGUDI

ANEXO 1
CARTA DE ENTREGA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Barranquilla, 9 De Octubre del 2015

Marque con una X

Tesis ☒ Trabajo de Grado ☐

Yo, **IRMIS LEONORA OCHOA BOHÓRQUEZ**, identificado con C.C. No. 1.129.570.769, actuando en nombre propio y como autor de la tesis y/o trabajo de grado titulado **DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA IPS HOSPICE CUIDADOS SAS, BASADO EN LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008** presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título de ADMINISTRADOR DE EMPRESAS; hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (DVD) y autorizo a la UNIVERSIDAD DE LA COSTA, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento.

Y autorizo a la Unidad de información, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Corporación Universitaria de la Costa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web de la Facultad, de la Unidad de información, en el repositorio institucional y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la institución y Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato DVD o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTES, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detenta la titularidad ante la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos, la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia se firma el presente documento en un (1) ejemplar del mismo valor y tenor, en Barranquilla D.E.I.P., a los 9 días del mes de Octubre de dos mil quince (2015)

EL AUTOR - ESTUDIANTE: Irmi Ochoa B.
FIRMA

	NORMAS PARA LA ENTREGA DE TESIS Y TRABAJOS DE GRADO A LA UNIDAD DE INFORMACION	VERSION: 02
		FECHA: Junio 2012
		CODIGO:DOC-VACRE-NETGUDI

ANEXO 2
FORMULARIO DE LA DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS O TRABAJO DE GRADO:

Diseño De Un Sistema De Gestión De Calidad En La Ips Hospice Cuidados Sas, Basado En La Norma Técnica Colombiana Iso 9001:2008

SUBTÍTULO, SI LO TIENE: No aplica

AUTOR AUTORES

Apellidos Completos	Nombres Completos
Ochoa Bohórquez	Irmis Leonora

DIRECTOR (ES)

Apellidos Completos	Nombres Completos

JURADO (S)

Apellidos Completos	Nombres Completos
Chaverra Márquez	Jazmín Esther
Vásquez Osorio	Luz Estella

ASESOR (ES) O CODIRECTOR

Apellidos Completos	Nombres Completos
Caridad Farias	Migdalia Josefina
Hernández Malpica	Pedro Emilio

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

FACULTAD: CIENCIAS ECONÓMICAS

PROGRAMA: Pregrado ☒ Especialización ☐

NOMBRE DEL PROGRAMA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CIUDAD: Barranquilla AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2015

NÚMERO DE PÁGINAS: 188

	NORMAS PARA LA ENTREGA DE TESIS Y TRABAJOS DE GRADO A LA UNIDAD DE INFORMACION	VERSION: 02
		FECHA: Junio 2012
		CODIGO:DOC-VACRE-NETGUDI

TIPO DE ILUSTRACIONES:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ilustraciones | <input type="checkbox"/> Planos |
| <input type="checkbox"/> Láminas | <input type="checkbox"/> Mapas |
| <input type="checkbox"/> Retratos | <input type="checkbox"/> Fotografías |
| <input checked="" type="checkbox"/> X Tablas, gráficos y diagramas | |

MATERIAL ANEXO (Video, audio, multimedia o producción electrónica):

Duración del audiovisual: _____ minutos.

Número de casetes de video: _____ Formato: VHS _____ Beta Max _____ 3/4 _____ Beta Cam _____

Mini DV _____ DV Cam _____ DVC Pro _____ Video 8 _____ Hi 8 _____

Otro. Cuál? _____

Sistema: Americano NTSC _____ Europeo PAL _____ SECAM _____

Número de casetes de audio: _____

Número de archivos dentro del DVD (En caso de incluirse un DVD diferente al trabajo de grado): _____

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial): _____

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS: Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Unidad de Procesos Técnicos de la Unidad de información en el correo biblioteca@cuc.edu.co, donde se les orientará).

ESPAÑOL

INGLÉS

Sistema de Gestión de la calidad System of Management of the quality

Procesos Administrativos

Administrative processes

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS:(Máximo 250 palabras-1530 caracteres):

El propósito general de esta investigación fue diseñar un sistema de gestión de la calidad que se basa en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008, para la IPS Hospice Cuidados SAS.

Es una investigación descriptiva, documental y de campo con diseño transversal. La recolección de datos se realizó en una lista de verificación basada en la norma ISO 9001: 2008 el cual corresponde a un análisis de la situación actual de la empresa en donde se identifican los procesos y procedimientos actuales,

	NORMAS PARA LA ENTREGA DE TESIS Y TRABAJOS DE GRADO A LA UNIDAD DE INFORMACION	VERSION: 02
		FECHA: Junio 2012
		CODIGO:DOC-VACRE-NETGUDI

permitiendo conocer las principales no conformidades, para así realizar un plan de mejora continua para la empresa.

The general intention of this investigation is to design a system of management of the quality that bases on the requirements of the ISO norm 9001: 2008, for the IPS Hospice Cuidados SAS.

It is a descriptive, documentary investigation and of field with transverse design. The compilation of information fulfilled in a list of checkup based on the ISO norm 9001: 2008 which corresponds to an analysis of the current situation of the company where the processes and current procedures are identified, allowing to know the principal non-conformities, this way to realize a plan of constant improvement for the company.